

# **Smärtlindringens betydelse för en positiv förlossningsupplevelse**

- en kvalitativ studie om kvinnans välbefinnande under förlossningen

Janica Hurmerinta

Examensarbete

Vård

2011



EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	9045
Författare:	Janica Hurmerinta
Arbetets namn:	Smärtlindringens betydelse för en positiv förlossningsupplevelse – en kvalitativ studie om kvinnans välbefinnande under förlossningen
Handledare (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Uppdragsgivare:	HNS, Kvinnoprojektet
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med detta examensarbete är att uppnå kunskap om hur olika smärtlindningsmetoder vid förlossningen upplevs av föderskan, vilka smärtlindningsmetoder föderskan upplever effektiva och vilka faktorer som påverkar föderskans totala förlossningsupplevelse. Arbetet är av kvalitativ karaktär och ämnet behandlas ur föderskans perspektiv. Frågeställningarna i arbetet lyder ”Vilka smärtlindningsmetoder vid förlossningen bidrar till en känsla av välbefinnande hos föderskan?” och ”Vilka faktorer påverkar föderskans totala förlossningsupplevelse och hennes upplevelse av hälsa under förlossningen?”. Som teoretisk referensram fungerar Katie Erikssons teori om hälsa som ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande. Som datainsamlingsmetod används den narrativa metoden (Eriksson 1992). Kvinnor med erfarenheter av olika smärtlindningsmetoder som används i förlossningsvården ombeds att berätta om sina förlossningsupplevelser via ett diskussionsforum på <a href="http://www.mammapappa.com">www.mammapappa.com</a>. Femton förlossningsberättelser analyseras enligt principerna för innehållsanalys (Jacobsen 2010). På basen av kvinnornas upplevelser stiger tre huvudkategorier och nio underkategorier fram. Resultatet påvisar att det främst är icke-medicinska smärtlindningsmetoder som bidrar till en känsla av välbefinnande under förlossningen, och således till en positiv förlossningsupplevelse. Majoriteten av kvinnorna hoppas på en naturlig förlossning och med hjälp av t.ex. mental förberedelse, andnings- och avslappningsövningar och en realistisk förhållning till förlossningsmärtan klarar sig kvinnorna långt. Smärtlindring innebär mycket mer än konkreta smärtlindningsmetoder i sig, eftersom det finns många faktorer som påverkar kvinnans välbefinnande under förlossningen. Faktorer som t.ex. känsla av kontroll, en trygg miljö och ett fysiskt stöd är minst lika viktiga som olika konkreta smärtlindningsmetoder. Vårdpersonalen befinner sig i nyckelposition för att hjälpa föderskan till en positiv förlossningsupplevelse, och detta borde utnyttjas på ett ändamålsenligt sätt.</p>	
Nyckelord:	förlossningsupplevelse, välbefinnande, icke-medicinska smärtlindningsmetoder, medicinska smärtlindningsmetoder
Sidantal:	63 + bilagor
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	15.4.2011

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	9045
Author:	Janica Hurmerinta
Title:	The significance of pain relief for a positive childbirth experience – a qualitative study on women’s well-being during labour
Supervisor (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Commissioned by:	HNS, Kvinnoprojektet (Women’s project)
<p><b>Abstract:</b></p> <p>The aim of this study is to gain a deeper understanding of how methods used to alleviate pain during labour are experienced by women, which methods are experienced as effective and which factors influences the total childbirth experience. This is a qualitative study and the subject is examined from a woman’s point of view. The main questions are: “What pain relief methods used in labour contribute to a feeling of satisfaction and well-being for the woman?” and “What factors influences the total childbirth experience and the woman’s feeling of health during labour?” The theory used is Katie Eriksson’s theory of health (the idea of health as “soundness”, “freshness” and “well-being”). The data is collected according to the narrative method (Eriksson 1992). Women with experiences of methods used to alleviate labour pain are asked to share their experiences via a discussion forum on an internet page (<a href="http://www.mammapappa.com">www.mammapappa.com</a>). Fifteen stories are analyzed according to the subject analysis (Jacobsen 2010) and the result is presented in three categories and nine subcategories. The result implies that it is mainly the non-medical pain relief methods that contribute to a feeling of satisfaction and therefore to a positive birth experience. The majority of women are hoping for a natural birth – a birth without medication – and for example by mental preparation, different coping methods and a realistic approach to the labour pain the women often manage well. Pain relief is so much more than just concrete pain relief methods, since there are many factors that affect women’s well-being during labour. Factors such as feeling of control, a safe environment and physical support are just as important as concrete pain relief methods. Health professionals are in key position to help women in labour to achieve a positive childbirth experience, and this should be taken in consideration in a purposive way.</p>	
Keywords:	childbirth experience, well-being, non-medical pain relief methods, medical pain relief methods
Number of pages:	63 + attachments
Language:	Swedish
Date of acceptance:	15.4.2011

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	9045
Tekijä:	Janica Hurmerinta
Työn nimi:	Kivunlievityksen merkitys positiiviselle synnytyskokemukselle – kvalitatiivinen tutkimus naisen hyvinvoinnista synnytyksen aikana
Työn ohjaaja (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Toimeksiantaja:	HUS, Kvinnoprojektet (Naisten projekti)
<p><b>Tiivistelmä:</b></p> <p>Tämän päättötyön tarkoituksena on saada syvempi ymmärrys siitä, miten synnyttäjät kokevat eri kivunlievitysmenetelmiä, mitkä kivunlievitysmenetelmät koetaan tehokkaina ja mitkä tekijät vaikuttavat synnytyskokemukseen. Työ on luonteeltaan kvalitatiivinen ja aihetta tarkastellaan synnyttäjän näkökulmasta. Keskeiset kysymykset ovat ”Mitkä synnytyksessä käytössä olevat kivunlievitysmenetelmät edistävät synnyttäjän hyvinvoinnin tunnetta?” ja ”Mitkä tekijät vaikuttavat terveyden kokemisen tunteeseen synnytyksen aikana?”. Teoreettisena viitteenä on Katie Erikssonin (2000) terveysteoria. Aineisto kerätään narratiivisella tiedonkeruumenetelmällä (Eriksson 1992). Naisia, joilla on kokemuksia synnytyksessä käytettävistä eri kivunlievitysmenetelmistä, pyydetään osallistumaan tutkimukseen internetissä olevan keskustelupalstan kautta (<a href="http://www.mammapappa.com">www.mammapappa.com</a>). Viisitoista synnytyskertomusta analysoidaan sisällönanalyysillä (Jacobsen 2010). Naisten kokemuksen pohjalta nousee esille kolme pääkategoriaa ja yhdeksän alakategoriaa. Tulos viittaa siihen, että ensisijaisesti ei-lääketieteelliset kivunlievitysmenetelmät tuottavat hyvinvoinnin tunnetta ja sitä kautta antavat naisille positiivisen synnytyskokemuksen. Enemmistö naisista toivoo luonnollista synnytystä, ja mm. henkinen valmistautuminen, hengitys- ja rentoutusmenetelmät sekä realistinen suhtautuminen synnytyskipuun, edesauttaa pitkälle. Kivunlievitys sisältää huomattavasti paljon muutakin kuin pelkästään konkreettisia kivunlievitysmenetelmiä, sillä on olemassa monia tekijöitä, jotka vaikuttavat synnyttäjän hyvän olon tunteeseen. Kontrollin tunne, turvallinen ympäristö ja fyysinen tuki ovat yhtä tärkeitä kuin konkreettiset kivunlievitysmenetelmät. Hoitohenkilökunta on avainasemassa auttamassa synnyttäjää positiiviseen synnytyskokemukseen, ja tätä tietoa pitäisikin hyödyntää asianmukaisella tavalla.</p>	
Avainsanat:	Synnytyskokemus, hyvinvointi, ei-lääketieteellinen kivunlievitys, lääketieteellinen kivunlievitys
Sivumäärä:	63 + liitteet
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	15.4.2011

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING .....</b>	<b>10</b>
1.1	Definitioner .....	11
<b>2</b>	<b>LITTERATURÖVERSIKT .....</b>	<b>12</b>
2.1	Förlossningssmärtan hos föderskan .....	13
2.1.1	<i>Mekanismen bakom förlossningssmärtan .....</i>	<i>13</i>
2.1.2	<i>Att hantera förlossningssmärtan.....</i>	<i>14</i>
2.2	Presentation av olika smärtlindringsmetoder .....	15
2.2.1	<i>Icke-medicinska smärtlindringsmetoder.....</i>	<i>15</i>
2.2.2	<i>Medicinska smärtlindringsmetoder.....</i>	<i>18</i>
2.3	Tidigare forskning .....	21
2.4	Summering av den tidigare forskningen.....	27
2.4.1	<i>God förlossningsförberedelse och personlig kontroll .....</i>	<i>27</i>
2.4.2	<i>Ett fysiskt stöd under förlossningen.....</i>	<i>29</i>
2.4.3	<i>Epiduralbedövning som smärtlindring i förlossningsvården.....</i>	<i>29</i>
2.4.4	<i>Föderskan i finländska förhållanden.....</i>	<i>31</i>
2.5	Den tidigare forskningen som grund till denna studie .....	33
<b>3</b>	<b>TEORETISK REFERENSRAM .....</b>	<b>34</b>
<b>4</b>	<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....</b>	<b>36</b>
<b>5</b>	<b>DESIGN.....</b>	<b>37</b>
<b>6</b>	<b>METOD .....</b>	<b>38</b>
6.1	En kvalitativ studie.....	38
6.2	Den narrativa datainsamlingsmetoden.....	39
6.3	Innehållsanalys som dataanalysmetod .....	39
<b>7</b>	<b>ETISKA REFLEKTIONER.....</b>	<b>41</b>
<b>8</b>	<b>RESULTATREDOVISNING.....</b>	<b>42</b>
8.1	Önskan om en naturlig förlossning.....	42
8.1.1	<i>Förväntningar vs verklighet .....</i>	<i>43</i>
8.1.2	<i>Förhållningssätt till förlossningssmärta .....</i>	<i>44</i>
8.2	Faktorer som påverkar förlossningsupplevelsen.....	45
8.2.1	<i>Känsla av kontroll .....</i>	<i>45</i>
8.2.2	<i>Miljön .....</i>	<i>46</i>
8.2.3	<i>Fysiskt stöd.....</i>	<i>46</i>

8.2.4	<i>Det nyfödda barnet</i> .....	47
8.2.5	<i>Oväntade händelser</i> .....	47
8.3	Effekter av smärtlindringsmetoder i förlossningsvården .....	48
8.3.1	<i>Icke-medicinska smärtlindringsmetoder</i> .....	48
8.3.2	<i>Medicinska smärtlindringsmetoder</i> .....	52
<b>9</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>53</b>
<b>10</b>	<b>KRITISK GRANSKNING</b> .....	<b>58</b>
	<b>KÄLLOR</b> .....	<b>61</b>
	<b>BILAGOR</b>	

## **Figurer**

Figur 1. Studiens design .....	37
Figur 2. Resultaten indelade i huvud- och underkategorier .....	42

## **Tabeller**

Tabell 1. Presentation av forskningsartiklarna .....	23
--	----

## **Bilagor**

Bilaga 1: Följebrev åt diskussionsforumets upprätthållare

Bilaga 2: Följebrev åt diskussionsforumets användare



## FÖRORD

Att skriva detta examensarbete har varit en lång och lärorik process. Jag vill rikta ett stort tack till alla som har hjälpt mig under processens gång!

Speciellt vill jag tacka upprätthållaren av [www.mammapappa.com](http://www.mammapappa.com) för att jag fick använda Ert forum till att samla informanter. Tack till alla mammor för att Ni delade med Er av Era förlossningsupplevelser. Tack till Pirjo för god handledning och Tack till mina föräldrar för att Ni alltid uppmuntrar och tror på mig.

Janica Hurmerinta

Helsingfors, april 2011

# 1 INLEDNING

Mitt examensarbete handlar om smärtlindringsmetoder vid förlossningsvården och vilken roll god smärtlindring har för att kvinnan skall få en positiv förlossningsupplevelse. Eftersom förlossningen är en stor händelse i kvinnans liv upplever jag det som ytterst viktigt att hennes upplevelse av denna händelse är så positiv som möjligt. Största delen av föderskorna upplever förlossningen som smärtsam men i Finland finns det som tur goda möjligheter till effektiv smärtlindring. Föderskorna har möjlighet att välja mellan många olika smärtlindringsmetoder, såväl mellan icke-medicinska som medicinska. Varje föderska har rätt att föda på ett tryggt och mänskligt sätt, där bl.a. hennes önskemål om smärtlindring beaktas.

Då man talar om förlossning och lyssnar till kvinnors tankar kring att föda barn är förlossningssmärta ett oundvikligt ämne. Många upplever rädsla inför den här smärtan, trots att det är något naturligt och meningsfullt. Detta är en orsak till att jag valt att skriva mitt examensarbete om smärtlindringens betydelse för en positiv förlossningsupplevelse. Förlossningssmärta tillhör en normal förlossning, och utesluter inte att föderskan kan ha en positiv förlossningsupplevelse. Med en positiv förlossningsupplevelse avser jag att kvinnans helhetsupplevelse av förlossningen är positiv. Detta behöver inte betyda att förlossningen är smärfri, men att föderskan kan uppleva välbefinnande eller hälsa under förlossningsarbetet trots förlossningssmärta – att hon kan vara nöjd med sig själv och sitt arbete och således uppleva förlossningen som något positivt.

Personligen intresserar ämnet mig ur ett yrkesperspektiv, och jag hoppas att arbetet kan komma till nytta för både vårdpersonal och kommande föderskor. Det är viktigt med effektiva smärtlindringsmetoder främst med tanke på föderskans egen upplevelse, men också ur ett sociologiskt-politiskt perspektiv i och med att nativiteten måste tryggas. Om kvinnorna upplever förlossningarna som väldigt smärtsamma och således som negativa, påverkas kanske deras beslut om att skaffa flera barn. Genom att sköta förlossningssmärta kan man minska lidande och öka välbefinnande.

## 1.1 Definitioner

### **Ord som används synonymt:**

Arbete och studie

Föderska och kvinna

Sammandragning och värk

Med naturlig förlossning avses en förlossning utan medicinsk smärtlindring

Med vårdpersonal avses hälsovårdaren på rådgivningen eller barnmorskan som sköter förlossningen

### **Förklaring av några ord/förkortningar/begrepp som används i arbetet:**

*Apgarpoäng* = bedömning av hur barnet mår en, fem och tio minuter efter födseln (Sahlin-Úlfsdóttir et al. 2009:177)

*Asfyxi* = syrebrist (Sahlin-Úlfsdóttir et al. 2009:177)

*Bäckenbotten* = hud och muskler som utgör botten i bäckenet och bukhålan och som omger öppning till urinrör, slida och ändtarm (Sahlin-Úlfsdóttir et al. 2009:177)

*Bradykardi* = långsam hjärtfrekvens (Paananen et al. 2009:252)

*CTG* = cardiotogografi, en apparat som registrerar barnets hjärtljud och livmoderns sammandragningar (Sahlin-Úlfsdóttir et al. 2009:178)

*Endorfiner* = kroppens eget välbefinnandehormon som har en smärtlindrande och avslappnande verkan. Kallas ibland kroppens morfin. (Sahlin-Úlfsdóttir et al. 2009:178)

*Episiotomi* = klipp i mellangården som underlättar barnets framfödande (Sahlin-Úlfsdóttir et al. 2009:177)

*Hyperventilation* = innebär att man andas ut för mycket koldioxid i förhållande till hur mycket syre man andas in. Detta är ofarligt men kan kännas obehagligt och ge en känsla av att man inte får tillräckligt med luft. (Sahlin-Úlfssdóttir et al. 2009:114)

*Instrumentell förlossning* = en förlossning då barnet hjälps ut med hjälp av sugklocka eller tång (Sahlin-Úlfssdóttir et al. 2009:92)

*Krystningsskedet* = förlossningens andra skede, även kallat utdrivningsskedet. Börjar då livmodermunnen är fullt – dvs. tio cm – öppen och slutar då barnet är fött (Paananen et al. 2009:210)

*Mellangården* = området mellan slidöppningen och anus (Sahlin-Úlfssdóttir et al. 2009:179)

*Oxytocin* = kroppens eget välbefinnandehormon, som har en värkstimulerande effekt. Hjälper även anknytningen till barnet och stimulerar mjölkfristättningen vid amning. (Sahlin-Úlfssdóttir et al. 2009:179)

*Placenta* = moderkaka (Sahlin-Úlfssdóttir et al. 2009:179)

*Spinaetaggar* = taggiga utskott på var sin sida i bäckenet som utgör en trängre passage för barnet, där det finns rikligt med nerver (Sahlin-Úlfssdóttir et al. 2009:180)

*Öppningsskedet* = förlossningens första skede, som börjar då sammandragningarna är regelbundna och slutar då livmodermunnen är fullt öppen (Paananen et al. 2009:210)

## 2 LITTERATURÖVERSIKT

Bakgrundsfakta för detta examensarbete har hittats manuellt i några böcker, varav fyra är facklitterära, en är en uppslagsbok skriven av en barnmorska och en är en skönlitterär bok skriven av en barnmorska. En viss del av bakgrundsfakta är också hämtat från tidningen Suomen lääkäri-lehti och en hemsida på internet, där fakta är skrivet av en

musikpedagog. Dessutom har informationssökning gjorts på databaserna Academic Search Elite, Cochrane och Medic. Via de här databaserna har tio forskningsartiklar valts ut och inkluderats i detta arbete. Av dessa artiklar är sju vårdvetenskapliga och tre medicinska. I detta kapitel presenteras bakgrunden till förlossningssmärta, de vanligaste smärtlindringsmetoderna och resultatet av de medvalda forskningsartiklarna.

## **2.1 Förlossningssmärtan hos föderskan**

Största delen av föderskorna (95 %) anser att förlossningen är smärtsam. Cirka 20 procent upplever förlossningssmärtan som olidlig, medan hälften upplever den som väldigt kraftig. Föderskans känsla av hur ont det gör när hon föder, hur hon förhåller sig till smärtan och hur hon hanterar den, kan påverka hennes totala upplevelse av förlossningen. (Sahlin-Úlfssdóttir et al. 2009:68 & Sariola & Haukkamaa 2008:332)

### **2.1.1 Mekanismen bakom förlossningssmärtan**

Förlossningssmärtan är ett tecken på att förlossningen startar, och skiljer sig från övriga typer av smärta i och med det positiva slutresultatet. Smärtintensiteten vid förlossningen är individuell och påverkas av anatomiska, fysiologiska och psykologiska faktorer. Dessa faktorer är t.ex. föderskans ålder och vikt, hennes höftstorlek i relation till barnets storlek, barnets bjudning, antal paritet och föderskans inställning till förlossningen. (Sarvela & Nuutila 2009:1881)

De kroppsliga orsakerna bakom förlossningssmärta är att livmodermuskulaturen arbetar hårt för att pressa barnet nedåt i förlossningskanalen. Förlossningssmärtan beror även på ett ökat tryck från barnet nedåt i livmodern, på att bäckenet vidgas och på att livmodermunnen öppnar sig. (Sahlin-Úlfssdóttir et al. 2009:68-69)

I öppningsskedet beror smärtan på att barnets bjudande del trycker på livmodermunnen och de nedre segmenten i livmodern. Smärtan kommer således främst från livmoderhalsen. Hos en del föderskor känns smärtan mest i nedre delen av magen, medan den hos andra kan kännas mest i korsryggen eller stråla ner mot låren. I krystningsskedet är smärtan mest påtaglig i bäckenbotten, mot ändtarmen, i mellangården och nedåt slidan.

Detta beror på att barnet tränger ned i bäckenet och skapar tryck där. (Sariola & Haukkamaa 2008:332 & Sahlin-Úlfisdóttir et al. 2009:70)

Rädsla och en känsla av otrygghet ökar föderskans smärtupplevelse. Rädsla förbrukar föderskans krafter och resurser på ett oändamålsenligt sätt. Om föderskan är rädd och smärtsam andas hon med uppehåll eller eventuellt hyperventilerar. Vid rädsla spänner föderskan dessutom sina muskler i onödan. Detta kan försämra placentans blodcirkulation och därmed även barnets hälsa i och med att syretillförseln minskar. (Sariola & Haukkamaa 2008:332, Sahlin-Úlfisdóttir et al. 2009:114)

### **2.1.2 Att hantera förlossningssmärtan**

Eftersom förlossningen är en fysisk ansträngning är det viktigt att föderskan får energi och vätska för att upprätthålla det fysiska välbefinnandet. Brist på energi förorsakar bristande koncentrationsförmåga, huvudvärk, trötthet och ibland t.o.m. aggressivitet. Brist på sömn och vila har en negativ effekt på hur föderskan står ut med smärta, vilket gör det viktigt för föderskan att få vila och samla krafter i förlossningens latent skeden. (Liukkonen 1998:15)

För att hantera förlossningssmärtan är det dessutom bra att ha en viss kunskap om vad som händer i kroppen när man föder barn. På så sätt kan föderskan förstå varför det gör ont. Förlossningssmärtan är normal och ofarlig, den berättar vad som sker i kroppen. Det kan vara bra för föderskan att komma ihåg att förlossningssmärtan är tidsbegränsad och att förlossningen innehåller mer pauser än sammandragningar. Det är skäl att ta vara på pauserna och samla krafter under dessa. Att se smärtan som något positivt – en kraft som hjälper kvinnan att föda – eller en process som för henne närmare sitt barn kallas visualisering och kan många gånger vara ett bra sätt att hantera smärtan på. Om föderskan befinner sig i nuet och tar en sammandragning i taget i stället för att tänka på hur lång tid det är kvar innan förlossningen är över, använder hon sina resurser på ett ändamålsenligt sätt. Föderskan inställning och hennes tro på sin förmåga att föda barn är också avgörande för hur hon står ut med smärtan. Som vårdpersonal är det ytterst viktigt att stöda och uppmuntra föderskan, dvs. att bekräfta henne och hennes förmåga att föda barn. (Abascal 2010:47-112)

## **2.2 Presentation av olika smärtlindringsmetoder**

Det finns många olika smärtlindringsmetoder – såväl medicinska som icke-medicinska – som kvinnan kan använda vid förlossningen. Vid olika förlossningssjukhus används vissa metoder flitigare än andra, men det som är viktigt är att alltid beakta föderskans egna önskemål. Varje föderska har rätt att föda på ett tryggt och mänskligt sätt, där bl.a. hennes önskemål om smärtlindringsmetoder beaktas. (Jouppila & Jouppila 2005:771) Nedan presenteras de vanligaste smärtlindringsmetoderna.

### **2.2.1 Icke-medicinska smärtlindringsmetoder**

Icke-medicinska eller s.k. icke-farmakologiska smärtlindringsmetoder innebär att man inte använder sig av några läkemedel. Dessa metoder är alltså naturliga och kan många gånger vara effektiva i början av förlossningen. Metoderna framkallar inga biverkningar och för motiverade föderskor kan de vara väldigt framstående avslappningsmetoder. De icke-medicinska smärtlindringsmetoderna kan kombineras med varandra och med medicinska smärtlindringsmetoder. (Sarvela & Nuutila 2009:1883-1884)

#### **Profylax**

I Sverige talar man mycket om profylax, vilket innebär att föderskan använder sig av andning och avslappning under förlossningen. En lugn och kontrollerad andning leder till att föderskan lättare kan slappna av. Andningen kan dessutom vara någonting för föderskan att koncentrera sig på och således ta bort fokus från smärtan. Profylaxandning innebär att föderskan andas in genom näsan och ut genom munnen, detta eftersom näs-andningen ger ett högre syreupptag i blodet. Beroende på förlossningens skede använder föderskan sig av djup eller ytlig andning. Det vore bra att träna profylaxandning redan under graviditeten, så att det kommer spontant när värkarbetet startar. (Sahlin-Úlfadóttir et al. 2009:111-115)

Andning och avslappning är på många sätt beroende av varandra. Genom att slappna av är det lättare att andas rätt. Avslappningen ger föderskan en bättre möjlighet att tänka klart och att hänga med i förlossningsförloppet mentalt, så att hon arbetar med kroppen på ett gynnsamt sätt. Föderskan borde öva avslappning redan under graviditeten så att

hon med vilja kan slappna av i musklerna när det som bäst behövs under förlossningen. Många gånger kan det vara lättare att slappna av om föderskan samtidigt får fysisk beröring, t.ex. massage där smärtan är intensivast. (Sahlin-Úlfsdóttir et al. 2009:122)

### **Kroppsställningar**

I början av förlossningen och då sammandragningarna inte är så kraftiga kan föderskan många gånger med hjälp av olika kroppsställningar och –rörelser lindra förlossnings-smärtan rätt så bra. Föderskan kan t.ex. gå omkring, luta sig i sängen, stå på alla fyra, sitta i en gungstol eller på en gymnastikboll. Många av dessa ställningar vidgar bäckenet och kan underlätta då barnet skall tränga ner. Föderskan känner oftast själv bäst vilka ställningar som passar henne, och det är vanligt att hon vill variera mellan liggande, sittande, stående och gående. (Sahlin-Úlfsdóttir et al. 2009:52-59 & Sariola & Haukkamaa 2008:332)

### **Förlossningssång**

Grundtanken bakom förlossningssången är att föderskan med hjälp av sin röst kan underlätta både sin egen och barnets hälsa under förlossningen – i och med att hon slappnar av i kroppen. Genom att använda långa, låga toner och slappna av i ansiktsmuskulaturen hjälper föderskan kroppen att slappna av. Låga toner hjälper främst då föderskan skall slappna av i bäckenområdet. (Vuori 2007)

### **Värme**

Många föderskor finner det skönt och smärtlindrande att ta en varm dusch eller att bada badkar under öppningsskedet. Vattnet skall kännas behagligt för föderskan men får inte vara över 37 grader eftersom hett vatten kan förorsaka syrebrist hos barnet. Värmen minskar muskelspänningen och gör det lättare för många att slappna av, vilket kan göra sammandragningarna lättare att hantera. Värmebehandlingen kan också förverkligas med värmedynor som föderskan t.ex. kan hålla mot korsryggen eller över blygdbenet. (Raussi-Lehto 2009:247 & Sahlin-Úlfsdóttir 2009:99)

### **Massage**

Massage kan ha en smärtlindrande och avslappnande effekt. Vid massage frigörs endorfiner och oxytocin, vilket kan göra att sammandragningarna blir effektivare. Då



spänningarna i kroppen minskar, minskar även upplevelsen av smärta. Samtidigt förbättras också blodcirkulationen och förlossningen kan eventuellt framskrida fortare. (Sahlin-Úlfisdóttir et al. 2009:98 & Raussi-Lehto 2009:247)

### **Sterila vattenkvaddlar/vatteninjektioner**

Så kallade sterilvattenkvaddlar eller –papler är en form av icke-medicinsk smärtlindring som allt flitigare används vid förlossningsvården. Metoden innebär att barnmorskan sprutar in en liten mängd sterilt vatten under huden i området där föderskan har mest ont, vanligtvis i korsryggen. Då kvaddlarna läggs uppstår en slags smärta p.g.a. att huden spänns ut, vilket förflyttar sammandragningarna till ryggen och aktiverar kroppens egna endorfiner. Effekten varar ca en timme men metoden kan upprepas hur många gånger som helst. Denna smärtlindningsmetod anses vara effektiv i öppningsskedet. (Sariola & Haukkamaa 2008:332)

### **Akupunktur**

Akupunktur kan hjälpa den födande kvinnan att slappna av. Akupunktur nålarna läggs efter ett bestämt mönster där kroppen är uppdelad i s.k. meridianer. Nålarna läggs inte alltid på de ställen där smärtan är som störst, utan man använder oftast ”centrala punkter”. Akupunkturen gör att kroppen frisätter endorfin, och smärtimpulserna blockeras. Effekten är individuell och skickligheten hos akupunktören är avgörande. (Sahlin-Úlfisdóttir et al. 2009:96-97)

### **TENS – transkutan elektrisk nervstimulering**

Transkutan elektrisk nervstimulering innebär att en liten dosa (en tens apparat) skickar ut små elektriska stötar med olika frekvens och intensitet. Stimuleringen går genom sladdar ut i några tunna elektrodplattor som fästs i rygglutet och framtill på nedre delen av magen. Med ett knapptryck bestämmer föderskan själv när stimuleringen från tens-apparaten skall öka eller minska. Genom de elektriska impulserna avleds smärtimpulserna och endorfinet ökar. Apparaten är speciellt bra i början av öppningsskedet och kan med fördel användas redan hemma före föderskan åker till förlossnings-sjukhuset. Många fortsätter att använda apparaten genom hela öppningsskedet. Tens påverkar inte barnet men kan ibland störa avlyssningen av barnets hjärtljud. (Sahlin-Úlfisdóttir et al. 2009:95-96)

### **2.2.2 Medicinska smärtlindringsmetoder**

Medicinska eller farmakologiska smärtlindringsmetoder går ut på att föderskan får smärtlindrande läkemedel. Vilken medicinsk smärtlindringsmetod man beslutar sig för baserar sig till stor del på hur långt förlossningen framskridit. De medicinska smärtlindringsmetoderna kan ibland orsaka biverkningar för såväl föderskan som barnet, men metoderna är oftast effektiva. Alla medicinska smärtlindringsmetoder passerar över till barnet – mer eller mindre. (Sarvela & Nuutila 2009:1884)

#### **Lustgas**

Lustgasen är en kemisk förening mellan syre och kväve, som inandas med hjälp av en mask. Smärtlindringsmetoden används främst under sammandragningarna i öppnings-skedet och kan regleras i styrka. Lustgasen verkar avslappnande, smärtstillande och ger föderskan en tillfällig berusningskänsla. Lustgasen tar egentligen inte bort smärtan utan förändrar föderskans upplevelse av smärtan så att den blir lättare att hantera. Då sammandragningen börjar skall föderskan några gånger andas in syrgasblandningen i lungorna. Inandningen avslutas då sammandragningen klingar av. Mellan sammandragningarna andas föderskan vanlig luft, och således försvinner lustgasen från kroppen. Lustgasen passerar som hastigast över till barnet men vädras snabbt ut av föderskans andetag och man har inte kunnat påvisa några risker för barnet. Lustgasen kan förorsaka illamående och yrsel hos vissa föderskor. (Sariola & Haukkamaa 2008:333 & Westerlund 2010:88)

#### **Intramuskulär smärtlindring**

Intramuskulär smärtlindring kan användas i början av förlossningen, då livmodermunnen är under tre centimeter öppen. Läkemedlet administreras intramuskulärt enligt föderskans kroppsvikt. *Pethidin* är den opiat som i Finland används flitigast för att lindra förlossningssmärta, och *Tramadol* är en annan opiat som i allt större utsträckning börjat användas i samma syfte. Dessa läkemedel som administreras intramuskulärt har effekt på hela kroppen och förmedlas till moderkakan via blodomloppet. Eftersom läkemedlet passerar över till barnet ges de sällan om man tror att kvinnan skall föda inom de närmaste timmarna. Ett barn som föds under påverkan av opiater kan vara trött

och ha svårigheter med andningen. (Sariola & Haukkamaa 2008:333 & Sahlin-Úlfssdóttir et al. 2009:128)

### **Ryggbedövning**

Ryggbedövning anses vara den effektivaste smärtlindringsmetoden inom förlossningsvården. Den här smärtlindringsmetoden innebär att ett bedövningsmedel blockerar nerverna som förmedlar smärtan från livmodern. Metoden är säker och innebär mycket små risker för såväl mamman som barnet. Föderskans medvetande påverkas inte. Bedövningen kan dock göra förlossningen mer långdragen, men i vissa fall kan den tvärtom förbättra värkarbetet eftersom föderskans stresshormoner minskar – och dessa hormoner kan innan bedövningen ha hindrat värkarbetet. Den vanligaste formen av ryggbedövning är epiduralbedövning, men även spinalbedövning – eller en kombination av dessa används. Bedövningen läggs alltid av en anestesiläkare. (Sahlin-Úlfssdóttir et al. 2009:130 & Sariola & Haukkamaa 2008:334)

**Epiduralbedövningen** innebär att nerverna som passerar utifrån ryggmärgen bedövas. Den bedövar nerver som går till magens nedre del och till hela underlivet. Bedövningen läggs först då förlossningen säkert kommit igång och livmodermunnen har börjat öppna sig. I Finland strävar man efter att ge bedövningen i öppningsskedet så att en överdriven bedövningseffekt minskar då krystningsskedet börjar. Detta så att krystningsskedet kan uppstå av sig själv och föderskan aktivt själv kan krysta. Med hjälp av en nål för anestesiläkaren in en tunn kateter i epiduralrummet som ligger utanför den hårda ryggmärgshinnan. Då katetern är på sin plats fylls den med bedövningsmedel med jämna mellanrum, alternativt tillförs bedövningsmedel kontinuerligt med hjälp av en infusionspump. Effekten av engångsdosen håller vanligtvis i sig ca två timmar, och dosen kan förnyas beroende på hur förlossningen framskrider. Epiduralbedövningen anses vara speciellt bra för förstföderskor då förlossningen många gånger är längre och smärtsammare. Bedövningen kan förbättra moderkakans blodcirkulation och således säkra barnets hälsa. (Sahlin-Úlfssdóttir et al. 2009:131-132 & Sariola & Haukkamaa 2008:334)

Vid **spinalbedövningen** sprutas bedövningsmedlet in i ryggmärgsvätskan. Vid den här metoden använder anestesiläkaren en tunn nål för att ge bedövningen, men för inte in

någon kateter i ryggen. Spinalbedövningen är mer total än epiduralbedövningen i och med att den bedövar föderskan allt från bröstet ända ner till låren. Effekten är snabbare än vid epiduralbedövningen, och avtar efter ca två timmar. Nackdelen är att man inte kan fylla på mer bedövningsmedel eftersom ingen kateter lagts in. Bedövningen ges därför främst när man bedömer att det är mindre än två timmar kvar tills barnet är fött. Spinalbedövningen användes främst hos pånyttföderskor och används inte i lika stor utsträckning som epiduralbedövningen. (Sahlin-Úlfssdóttir et al. 2009:132 & Westerlund 2010:90)

Användning av ryggbedövning förutsätter konstant CTG-registrering. En vanlig biverkning som kan förekomma vid användning av ryggbedövning är blodtrycksfall. Detta försöker man förhindra genom att – redan innan anestesiläkaren lägger bedövningen – intravenöst tillföra dropp åt föderskan. Ibland kan också epidural-/spinalnålen förorsaka en s.k. durapunktion. Detta innebär att anestesiläkaren av misstag har stuckit hål på kanalen som innehåller ryggmärgsvätska så att denna läcker ut. Ryggmärgsvätskan – som också går upp till hjärnan – minskar då i mängd, vilket orsakar tryckförändring och svår huvudvärk hos kvinnan. Det här är en ofarlig men obehaglig komplikation som behandlas genom att spruta in kvinnans eget blod i ryggkanalen för att täppa till hålet. Den allvarligaste komplikationen som dock uppstår ytterst sällan, uppstår om epiduralbedövningen av misstag ges i det intratekala ryggmärgsområdet, vilket får till stånd en s.k. hög spinalbedövning. Detta leder till att andningen inom några minuter upphör och blodtrycket sjunker. På grund av dessa risker måste anestesiläkaren alltid vara nära till hands. (Sariola & Haukkamaa 2008:334 & Sahlin-Úlfssdóttir et al. 2009:133)

### **Paracervikalblockad**

Vid en paracervikalblockad (PCB) ges bedövningsmedlet direkt in i vävnaden vid livmodershalsen, och nerverna som leder smärtan härifrån blockeras. Bedövningen kan ges då barnets bjudande del har sjunkit ner i höften och trycker på livmodermunnen, sammandragningarna är regelbundna och öppningsskedet framskrider. Det är en läkare som lägger lokalbedövningen med hjälp av en speciell PCB nål och effekten varar en till två timmar. Användningen av PCB förutsätter kontinuerlig CTG-registrering eftersom bedövningsmedlet kan hamna i barnet via livmoderns blodomlopp. Metoden har

kritiserats just för att det har uppstått nödsituationer där barnet har reagerat med bradykardi eller asfyxi – dock väldigt sällan. Paracervikalblockaden används främst på pånyttföderskor och används flitigare i Finland än i andra länder, men ändå i relativt liten utsträckning. (Westerlund 2010:90, Kokki et al. 2010:113 & Sariola & Haukkamaa 2008:333-334)

### **Pudendusblockad/Bäckenbottenbedövning**

Pudendusblockaden (PDB) bedövar bäckenbotten och är främst avsedd för krystningsskedet eller då större bristningar efter förlossningen skall sys. Smärtlindringsmetoden innebär att en läkare sprutar in lokalbedövning mot spinaetaggarna som ligger på var sin sida i vagina. Bedövningen lindrar det kraftiga trycket från barnets huvud och smärtan i muskler och vävnader, men tar inte bort smärtan från sammandragningarna. Effekten brukar vara god men föderskans krystningskänsla kan påverkas, vilket i sin tur kan leda till att krystningsskedet förlängs. Pudendusblockaden används i rätt så liten utsträckning i Finland. (Sahlin-Úlfssdóttir et al. 2009:134 & Sariola & Haukkamaa 2008:335)

## **2.3 Tidigare forskning**

För att få en uppfattning om vad som har forskats kring ämnet har informationssökning utförts på databaserna Academic Search Elite, Cochrane och Medic. I denna studie har tio forskningsartiklar som är hämtade under tidsperioden december 2009 – september 2010 behandlats. Sökningarna är gjorda i flera omgångar för att se ifall nya artiklar kommit upp.

På Academic Search Elite användes sökorden *"labour OR labor OR delivery OR childbirth AND experience OR satisfaction"*. Sökningen avgränsades med årtalen 1999 – 2010, sökorden skulle finnas i abstrakten och artikeln skulle vara tillgänglig i fulltext. Fem av de medvalda forskningsartiklarna är hämtade från Academic Search Elite. Via Cochrane har två av de medvalda forskningsartiklarna hittats med sökorden *"analgesia OR analgesics OR pain relief OR pain prevention AND obstetrical OR labour OR labor OR childbirth OR birth OR parturition OR delivery"*. Sökningen på Cochrane avgränsades med årtalen 2000 – 2010 och sökorden skulle finnas i rubriken, abstraktet eller som nyckelord. Via Medic har tre av de medvalda forskningsartiklarna hittats

genom att göra sökning med orden "*obstetrical, analgesia*". Ur tabellen på sid 23 framgår det vilka forskningsartiklar som är hämtade från respektive databas.

Via informationssökningen på de olika databaserna kom det upp många artiklar som behandlade epiduralbedövning som smärtlindringsmetod vid förlossningen. Av dessa artiklar inkluderades de som ansågs vara mest relevanta för denna studie. Det var ett medvetet val att använda flera artiklar som behandlar epiduralbedövning – dock ur olika synvinklar – eftersom det är det mest forskade området och således en väsentlig del av smärtlindringsmetoder inom förlossningsvården. Det fanns även många studier som jämförde olika läkemedel med varandra, t.ex. morfin och pethidin, bupivakin och ropivakain, men forskningar av det här slaget exkluderades eftersom de är skrivna ur en medicinsk synvinkel, och denna studie strävar efter att ge en vårdvetenskaplig syn på ämnet. Övriga artiklar som valdes ut till denna studie behandlar kvinnors förlossningsupplevelser och faktorer som bidrar till välbefinnande under förlossningen. Dessa artiklar är relevanta i och med att studien skall lyfta fram faktorer som påverkar föderskans förlossningsupplevelse. Det kom även upp forskningsartiklar som presenterade enskilda former av smärtlindringmetoder, bl.a. massage och vatteninjektioner. Samma information hade dock erhållits från facklitterära böcker och dessa forskningsartiklar skulle inte ge denna studie mervärde i och med att de inte jämförde olika metoder och upplevelser av dessa med varandra – så de exkluderades. Även forskningar som behandlade smärtlindring vid kejsarsnitt uteslöts, eftersom dessa föderskor inte själva kunnat välja hurdan smärtlindring de velat ha.

Till näst presenteras en tabell med centrala drag i de medvalda forskningsartiklarna som används i denna studie. Forskningsartiklarna i tabellen presenteras i kronologisk ordning.

Tabell 1. Presentation av forskningsartiklarna

<b>Författare/Titel/Källa/ Databas</b>	<b>Årtal/ Land</b>	<b>Forskningens syfte</b>	<b>Sampl och metod</b>	<b>Resultat</b>
McCrea & Wright  Satisfaction in childbirth and perceptions of personal control in pain relief during labour  Journal of Advanced Nursing  Academic Search Elite (EBSCO)	1999  Irland	Syftet med studien var att ta reda på hur föderskornas tillfredsställelse med smärtlindring hänger ihop med personlig kontroll under förlossningen.	Undersökningen utfördes på ett sjukhus i norra Irland och omfattade 100 föderskor (föderskor med epiduralbedövning och kejsarsnitt var ett uteslutningskriterium)  Frågeformulär som besvarades inom 48h postpartum.	Föderskor som upplever att de upprätt hållit personlig kontroll under förlossningen är i medeltal även nöjdare med smärtlindringen under förlossningen. Faktorer som bidrar till upplevelsen av personlig kontroll är bl.a. aktivt deltagande i beslutsfattande angående smärtmedicinering och användning av personliga copingmetoder såsom andnings- och avslappningsövningar.
Dickinson; Paech; McDonald & Evans  Maternal satisfaction with childbirth and intrapartum analgesia in nulliparous labour  Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology  Academic Search Elite (EBSCO)	2003  Australien	Syftet med studien var att undersöka hur tillfredsställda förstföderskor var med förlossningen och de smärtlindringsmetoder de erhöill.	Undersökningen gjordes bland förstföderskor på King Edward Memorial Hospital for Women  Frågeformulär som besvarades 24h postpartum (992 föderskor) och 6 månader postpartum (642 föderskor)	De föderskor som fick epiduralbedövning var nöjdare med smärtlindringen än de föderskor som fick någon annan form av medicinsk smärtlindring. I stort sett var föderskorna nöjda med sin förlossningsupplevelse som helhet, i och med att forskarna beaktade övriga faktorer än smärtlindring som bidar till kvinnans totala förlossningsupplevelse. Tio procent av föderskorna uppgav att de hade en negativ förlossningsupplevelse.

<p>Heinze &amp; Sleigh</p> <p>Epidural or no epidural anaesthesia: relationships between beliefs about childbirth and pain control choices</p> <p>Journal of Reproductive and Infant Psychology</p> <p>Academic Search Elite (EBSCO)</p>	<p>2003</p> <p>USA</p>	<p>Syftet med studien var att jämföra föderskor som föder med epiduralbedövning med föderskor som föder utan epiduralbedövning.</p>	<p>46 kvinnor som haft normal, vaginal förlossning besvarade en enkät via ett discussionsforum (<a href="http://www.babyzone.com">www.babyzone.com</a>) inom 6 månader postpartum</p>	<p>Kvinnor som ville föda med epiduralbedövning var räddare för förlossningen än de kvinnor som valde att föda utan. Dessa kvinnor önskade dessutom att de själva skulle ha en relativt passiv roll under förlossningen. De kvinnor som inte ville ha epidural hade mer information om vilka risker som är relaterade till epiduralbedövningen. Valet av smärtlindringsmetod påverkas av hurdan bild av förlossningen man har.</p>
<p>Goodman; Mackey &amp; Tavakoli</p> <p>Factors related to childbirth satisfaction</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p> <p>Academic Search Elite (EBSCO)</p>	<p>2004</p> <p>USA</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan utvalda variabler och tillfredsställelse vid förlossningen, för att få en omfattande beskrivning på faktorer som bidrar till en positiv förlossningsupplevelse.</p>	<p>Undersökningen gjordes på två sjukhus i USA och omfattar 60 kvinnor som haft normal, vaginal förlossning</p> <p>Frågeformulär som besvarades innan hemförlovnin</p>	<p>Personlig kontroll under förlossningen är en väsentlig faktor som bidrar till att föderskan får en positiv förlossningsupplevelse. Barnmorskan borde både under graviditeten och förlossningen stöda kvinnan i hennes egen roll; hjälpa henne att upprätthålla personlig kontroll. Barnmorskan borde på ett realistiskt sätt förbereda kvinnan för förlossningen.</p>
<p>Anim-Somuah; Smyth &amp; Howell</p> <p>Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour</p> <p>The Cochrane Collaboration</p>	<p>2005</p>	<p>Syftet med studien var att ta reda på hurdan effekt epiduralbedövningen har på mamman och barnet, vid jämförelse med övriga smärtlindringsmetoder/inga smärtlindringsmetoder</p>	<p>En analys av 21 tidigare gjorda studier från <i>Cochrane Pregnancy and Childbirth Group Trials Register</i>, innefattar 6664 kvinnor</p>	<p>Epiduralbedövningen anses vara den effektivaste smärtlindringsmetoden. Den medför ökad risk för instrumentell förlossning och kan förlänga krystningsskedet. Den kan också leda till att föderskorna får feber och hypotension. Epiduralbedövningen har inga negativa effekter på barnet.</p>



<p>Sarvela; Aho; Halonen; Yli-Hankala; Teramo &amp; Korttila</p> <p>Yliopistosairaalan synnyttäjien kokemukset kivunhoidosta 2000-2001 Helsingissä ja Tampereella</p> <p>Suomen lääkärilehti</p> <p>Medic</p>	<p>2005</p> <p>Finland</p>	<p>Syftet var att ta reda på hur föderskor vid Kvinnokliniken i Helsingfors (HUCS) respektive Tammerfors (TAUS) upplever förlossningssmärta, samt hur nöjda de var med den/de smärtlindringsmetoder som användes.</p>	<p>Undersökningen gjordes på Kvinnokliniken vid HUCS respektive TAUS</p> <p>Frågeformulär som besvarades ca 2 dagar postpartum</p> <p>Omfattar 2532 kvinnor</p>	<p>Epiduralbedövning som anses vara den effektivaste smärtlindringsmetoden användes oftare vid HUCS (84%) än vid TAUS (36%). Däremot användes PCB oftare vid TAUS (45%) än vid HUCS (3%). Också icke-medicinska smärtlindringsmetoder användes flitigare vid TAUS. Vid HUCS upplevde 85% att smärtlindringen under förlossningen var tillräcklig, medan motsvarande resultat vid TAUS var 59%. Föderskorna vid HUCS var nöjdare både med förlossningen och vården på bb-avdelningen än föderskorna vid TAUS.</p>
<p>Hodnett; Gates; Hofmeyr &amp; Sakala</p> <p>Continuos support for women during childbirth</p> <p>The Cochrane Collaboration</p>	<p>2007</p>	<p>Syftet med studien var att uppnå kunskap om hurdan effekt kontinuerligt stöd och närvaro har på föderskan och det nyfödda barnet.</p>	<p>En analys av 16 tidigare gjorda studier från <i>Cochrane Pregnancy and Childbirth Group Trials Register</i>, innefattar 13391 kvinnor</p>	<p>Föderskor som hade ett kontinuerligt stöd av någon under förlossningen hade i medeltal en snabbare förlossning, hade större sannolikhet att ha en spontan, vaginal förlossning och behövde mindre smärtmedicinering. De här föderskorna var i medeltal nöjdare med sin förlossningsupplevelse.</p>
<p>Lally; Murtagh; Macphail &amp; Thomson</p> <p>More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour</p>	<p>2008</p> <p>England</p>	<p>Syftet med studien var att gå igenom empirisk litteratur angående kvinnors förväntningar på och upplevelser av smärta och smärtlindringsmetoder vid förlossningen, och hur aktivt de själva deltar i beslutsprocessen vad beträffar smärtlindring. Målet var sedan att sammanställa resultaten till en syste-</p>	<p>Litteraturstudie över 32 forskningsartiklar (hämtade från 6 olika databaser)</p>	<p>Blivande mammor har ofta förväntningar på förlossningen, bl.a. vad beträffar smärtlindring, kontroll och deltagande vid beslutsfattande. Många gånger är ändå förlossningsupplevelsen mycket annorlunda än vad mammorna förväntat sig. Vårdpersonalen borde försäkra att den gravida kvinnan är adekvat förberedd för vad som kan</p>

BMC Medicine  Academic Search Elite (EBSCO)		matisk studie.		ske vid förlossningen, så att gapet mellan förväntningarna och den upplevda verkligheten inte blir så stort. Om kvinnans förväntningar på förlossningen stämmer överens med den upplevda verkligheten får hon en positivare förlossningsupplevelse.
Liljeroth  Rädsla inför förlossningen – ett uppenbart kliniskt problem  Åbo Akademis Förlag  Medic	2009  Finland	Syftet med doktorsavhandlingen var att göra en retorikanalys av hur förlossningsrädsla diskuterats bland olika forskare	Retorikanalys, där artiklar som är skrivna för vetenskapliga tidsskrifter av finländska och svenska experter under åren 1981-2003 är samlade	Förlossningsrädsla som begrepp har slagit igenom i Finland i slutet av 1990-talet, då det etablerades som en ny medicinsk kategori. I dagens läge används begreppet i en vid bemärkelse. I de nordiska länderna talar man om förlossningsrädsla som ett allmänt problem. I Finland har begreppet en officiell diagnos. Förlossningsrädsla är en subjektiv känsla som är svår att mäta.
Kokki; Ahonen & Palomäki  Sentraalisten puudutusten vaihtoehtot synnytyskivun hoidossa  Finnanest  Medic	2010  Finland	Syftet med forskningsartikeln är att presentera alternativa smärtlindringsmetoder till epidural- och spinalbedövningen.	Litteraturoversikt av vetenskapliga forskningar och statistikuppgifter angående olika smärtlindringsmetoder.	Det krävs alternativa smärtlindringsmetoder till epid. och spin.bedövning eftersom alla föderskor inte vill ha el. kan få denna form av bedövning. Icke-medicinska smärtlindringsmetoder är trygga att använda i och med att de inte påverkar barnet. Lustgas, PCB, pudendusblockad och intramuskulära injektioner är former av alternativ medicinsk smärtlindring som erbjuds i Finland. PCB kan jämföras med epid. och pudendusblockaden med spin. Effekten av dessa metoder är varierande.

## **2.4 Summering av den tidigare forskningen**

De medvalda forskningsartiklarna i denna studie tar främst fasta på val av smärtlindringsmetod och huruvida förväntningarna inför förlossningen stämmer överens med den upplevda verkligheten, samt faktorer som bidrar till tillfredsställelse/välbefinnande under förlossningen och således till en positiv förlossningsupplevelse. Härnäst presenteras gemensamma teman som stigit fram ur de medvalda forskningsartiklarna.

### **2.4.1 God förlossningsförberedelse och personlig kontroll**

Lally et al. (2008) konstaterar att kvinnor många gånger underskattar den smärta som förlossningen för med sig; de tror att smärtan inte är så kraftig som den slutligen är. Många kvinnor önskar ha en icke-medicinsk förlossning, men många behöver eller har ändå stor nytta av någon form av medicinsk smärtlindring. Orealistiska förväntningar på förlossningssmärtan kan bero på att föderskorna inte blivit förberedda för förlossningen på ett ändamålsenligt sätt. Adekvat information och god förlossningsförberedelse kan bidra till att föderskorna får en positivare förlossningsupplevelse, då gapet mellan förväntningarna och den upplevda verkligheten inte blir så stort. De kvinnor som redan under graviditeten blir upplysta om förlossningen och allt vad den för med sig, är mer sannolika att ha en realistisk uppfattning om den kommande förlossningssmärtan. Dessa kvinnor upplever mer sällan misslyckande och de har ett bättre självförtroende, vilket kan bidra till en positiv förlossningsupplevelse. Föderskorna skall få tillräcklig kunskap för att kunna göra egna val och beslut i frågan om smärtlindringsmetoder. Vårdpersonalen borde kunna hjälpa föderskorna att bilda en realistisk uppfattning om förlossningen och förlossningssmärtan, och således minska ångesten hos föderskorna.

Också Goodman et al. (2003) påpekar att en betydelsefull faktor för att föderskan skall få en positiv förlossningsupplevelse är att hennes förväntningar på förlossningen och den upplevda verkligheten stämmer överens. Förlossningsförberedelse hjälper kvinnan och hennes partner att ha realistiska förväntningar på förlossningen. Dessutom får kvinnan lära sig olika avslappningstekniker och således öva hur hon skall försöka upprätthålla personlig kontroll under förlossningen. På förlossningsförberedelsen lär sig även kvinnans partner hur han kan stöda kvinnan under förlossningen. Studien påvisar

att de föderskor som deltagit i förlossningsförberedelse hade en positivare förlossningsupplevelse än de föderskor som inte deltagit i förberedelsekursen. Studien lyfter också fram betydelsen av att föderskan upplever att hon kunnat upprätthålla personlig kontroll under förlossningen. Detta är en faktor som bidrar till helhetsupplevelsen av förlossningen. Eftersom graden av förlossningssmärta påverkar förlossningsupplevelsen, är effektiva smärtlindringsmetoder ytterst viktiga för föderskan. Om föderskan upplever att hon kan kontrollera sin förlossningssmärta, med andra ord upprätthålla personlig kontroll, är hennes totala förlossningsupplevelse oftast positiv. Vårdpersonalen borde således utveckla sina vårdhandlingar till att stöda såväl den gravida kvinnan som föderskan i att upprätthålla personlig kontroll och försöka leva upp till sina förväntningar.

McCrea och Wright (1999) undersöker i sin studie sambandet mellan tillfredsställelse av personlig kontroll och tillfredsställelse av smärtlindring under förlossningen. Dessa variabler hänger ihop med varandra och reflekteras i den totala förlossningsupplevelsen. Om föderskan upplever att hon kunnat upprätthålla personlig kontroll under förlossningen, är hon oftare även nöjd med smärtlindringen under förlossningen. Faktorer som bidrar till att föderskan upplever personlig kontroll är bland annat att hon aktivt deltar i beslut vad gäller smärtlindringsmetoder, men även att hon klarar av att använda personliga copingmetoder, t.ex. andnings- eller avslappningsövningar. Vårdpersonalen borde hjälpa och uppmuntra föderskan att använda sig av dessa metoder, som många gånger är effektiva och dessutom stöder föderskan till personlig kontroll. Också i denna studie nämns betydelsen av förlossningsförberedelse samt förväntningar på förlossningen och den smärta som förlossningen kan medföra.

Dickinson et al (2003) påpekar liksom de ovanstående forskarna att prenatala förväntningar på förlossningen och förlossningsförberedelse är faktorer som påverkar den totala förlossningsupplevelsen. Förberedelse inför förlossningen är också väsentlig med tanke på att upptäcka kvinnor med förlossningsrädsla. Ångest kan bidra till förlossningsrädsla, som är ett fenomen som Liljeroth (2009) tar upp. Förlossningsrädslan kan förhindra en positiv förlossningsupplevelse, och därför är det viktigt att denna rädsla kommer fram i ett så tidigt skede av graviditeten som möjligt, så att vårdpersonalen kan hjälpa föderskan mot en bra förlossningsupplevelse.

### **2.4.2 Ett fysiskt stöd under förlossningen**

Dickinson et al. (2003) har gjort en jämförelse mellan föderskor med epiduralbedövning och föderskor med ett fysiskt stöd av barnmorskan. I studien konstaterades epiduralbedövningen vara effektivast, men forskarna lyfter även fram många positiva och viktiga faktorer som stiger fram ur det fysiska stödet. Det som föderskorna uppskattade mest var att den fysiskt närvarande barnmorskan uppmuntrade dem och gav ett emotionellt stöd samtidigt som barnmorskan försåg dem med väsentlig information. Dessutom skapade den fysiska närvaron en känsla av trygghet och välbefinnande.

Hodnett et al. (2007) tar också upp betydelsen av ett fysiskt stöd för föderskan. Stödet kan ta form i emotionellt stöd, information och konsultering, eller ha med bekvämlighet att göra. Studien påvisar att föderskor som hade ett kontinuerligt stöd av någon under förlossningen oftare hade aningen snabbare förlossning, större sannolikhet att ha en spontan vaginal förlossning och behövde inte lika mycket medicinsk smärtlindring. Dessutom rapporterade dessa föderskor sällan missnöje över sin förlossningsupplevelse. Det kontinuerliga stödet under förlossningen gav bättre resultat om stödpersonen var en anhörig till föderskan, än om det var någon som var anställd på sjukhuset. Stödet hade också bästa effekt om det var närvarande genast då förlossningen satte igång. Man borde uppmuntra föderskor att ha en stödperson med sig under förlossningen eftersom detta är en naturlig form av smärtlindring och många gånger bidrar till att medicinska smärtlindringsmetoder inte behöver användas i så stor utsträckning.

### **2.4.3 Epiduralbedövning som smärtlindring i förlossningsvården**

Anim-Somuah et al. (2005), Heinze och Sleigh (2003), Dickinson et al. (2003) och Sarvela et al (2005) konstaterar alla att epiduralbedövningen är den effektivaste smärtlindringsmetoden vid förlossningssmärta.

Anim-Somuah et al.(2005) har i sin studie granskat hurdan effekt epiduralbedövningen har på föderskan och det nyfödda barnet. Forskarna konstaterar att epiduralbedövning som smärtlindringsmetod lindrar förlossningssmärta bättre än andra smärtlindringsmetoder, men kan medföra eventuella problem. Användning av epiduralbedövning kan leda till en större andel instrumentella förlossningar. Föderskor med epiduralbedövning

har ofta ett längre krystningsskede och måste många gånger få sina sammandragningar stimulerade. Studien påvisar att användning av epiduralbedövning inte påvisbart ökar risken för kejsarsnitt, men i och med att krystningsskedet många gånger förlängs – vilket kan medföra vissa risker – är detta en faktor som ändå borde beaktas. Föderskor med epiduralbedövning är mer utsatta för lågt blodtryck, feber och kan ha svårigheter med urineringen samt svårigheter att röra på sig efter förlossningen. På basen av Apgar poäng har forskarna kunnat konstatera att användning av epiduralbedövning inte påverkar det nyfödda barnets hälsa och välmående. Epiduralbedövningens positiva effekter stiger fram i och med att de föderskor som använt sig av den rapporterar en snabbare smärtlindrande effekt och mindre förlossningssmärta i såväl första som andra skedet av förlossningen i jämförelse med föderskor som använt annan form av medicinsk smärtlindring.

Dickinson et al.(2003) jämför i sin studie två grupper av föderskor: en grupp som använder epiduralbedövning och en grupp som har ett ständigt stöd av en barnmorska (continuous midwifery support) och möjlighet att använda sig av medicinsk smärtlindring i form av lustgas och intramuskulär smärtlindring såsom pethidin, samt möjlighet att använda icke-medicinska smärtlindringsmetoder. Även i denna studie konstaterades epiduralbedövningen vara den effektivaste smärtlindringsmetoden för att lindra förlossningssmärta. Studien påvisar dock också att barnmorskans fysiska närvaro spelar en stor roll, i och med att uppmuntran och ständig närvaro bidrar till trygghet och en känsla av välbefinnande hos föderskan.

Heinze och Sleigh (2003) fokuserar på hurdana skillnader det finns mellan föderskor som väljer att föda med epiduralbedövning och föderskor som väljer att föda utan – då eventuellt med någon annan smärtlindringsmetod. Huruvida föderskan önskar ha kontroll över förlossningssituationen och –upplevelsen spelar en betydande roll då hon skall välja om hon vill ha epiduralbedövning eller inte. Studien påvisar att kvinnor som väljer att föda med epiduralbedövning många gånger anser att förlossningssmärtan är ”onödig”, i den bemärkelsen att den kan hindra förlossningen från att vara njutningsfull och således hindra en positiv förlossningsupplevelse. I studien hade dessa kvinnor också en betydligt starkare förlossningsrädsla än de kvinnor som valde att föda utan epiduralbedövning. De föderskor som inte ville ha epiduralbedövning såg den icke-medicinska

förlossningen som en utmaning och ett sätt att upprätthålla personlig kontroll. De fokuserade mer på själva processen och upplevelsen av förlossningen, medan de som använde epiduralbedövning däremot fokuserade mer på slutet av förlossningen. Studien påvisar också att de kvinnor som inte ville ha epiduralbedövning var aningen oroligare för eventuella biverkningar.

#### **2.4.4 Föderskan i finländska förhållanden**

En nationell undersökning av Sarvela et al. (2005) som är gjord på universitetssjukhusen i Helsingfors (HUCS) och Tammerfors (TAUS) jämför de smärtlindringsmetoder som används på respektive sjukhus med varandra. Studien påvisar att användningen av smärtlindringsmetoder vid förlossningen skiljer sig mycket mellan dessa sjukhus: Vid HUCS användes epiduralbedövning i 84 procent av förlossningarna mellan åren 2000 och 2001, medan motsvarande procent vid TAUS var 36. Däremot användes paracervikalblockad i 45 procent av förlossningarna vid TAUS, medan samma metod endast användes vid tre procent av förlossningarna vid HUCS. Icke-medicinska smärtlindringsmetoder var vanligare vid TAUS. Resultaten påvisar att de kvinnor som födde vid HUCS var nöjdare med smärtlindringen än de som födde vid TAUS; detta beträffande förlossningens alla skeden. Vid HUCS upplevde 85 procent av föderskorna att smärtlindringen under förlossningen var tillräcklig, medan motsvarande resultat vid TAUS var 59 procent. Eftersom epiduralbedövningen anses vara den effektivaste smärtlindringsmetoden och dess användning vid TAUS var relativt låg, har man tolkat att föderskornas missnöje grundar sig på att de inte fått en tillräckligt effektiv smärtlindring. Användning av epiduralbedövning skiljde sig också mellan de olika sjukhusen i den bemärkelsen att man använde sig av olika läkemedelskoncentrationer (bupivakain respektive ropivakain), vilket också kan ha påverkat resultaten. Valet av smärtlindringsmetod påverkas dock inte enbart av föderskans önskemål, utan även av hurdana resurser som finns tillhanda. Vid TAUS hade man ofta svårt att få tillgång till anestesiläkare medan situationen vid HUCS var bättre, vilket möjliggjorde flitig användning av epiduralbedövning.

Kokki et al. (2010) diskuterar alternativa smärtlindringsmetoder för epidural- och spinalbedövning vid förlossningsvården. Även i den här artikeln konstateras det att

epidural-, spinal- och kombinationer av dessa bedövningar är de effektivaste, mest använda och mest undersökta smärtlindringsmetoder som används i förlossningsvården. En del föderskor önskar ändå alternativa smärtlindringsmetoder och det kan finnas föderskor för vilka epiduralbedövning är kontraindicerat, t.ex. om föderskan har någon speciell grundsjukdom eller medicinering. Det finns också en risk att bedövningen misslyckas. Liksom även Sarvela et al. (2005) konstaterade, finns det inte alltid tillräckliga resurser för användning av epiduralbedövning, i och med att det krävs ständig tillgång till en anestesiläkare. Det krävs alltså alternativa smärtlindringsmetoder.

Kokki et al. (2010) nämner att paracervikalbedövning användes i 17,1 procent av förlossningarna i Finland under åren 2004 – 2005. Livmoderhalsbedövningen ger en snabb smärtlindring och påverkar inte förlossningens framfart. Denna smärtlindringsmetod lämpar sig bra för föderskor vars förlossning framskrider fort, eftersom den smärtlindrande effekten kommer snabbt och bedövningen inte kräver några större förberedelser. I dagens läge anses PCB vara en trygg smärtlindringsmetod i och med att man använder en ytlig injektionsteknik. Sariola & Haukkamaa (2008:333) påpekade att det uppstått tillfällen där användning av PCB förorsakat bradykardi hos barnet (se sid 20 – 21). Kokki et al. konstaterar dock att det kan förekomma avvikelser i hjärtfrekvensen även hos de barn vars mödrar inte använder någon medicinsk smärtlindring överhuvudtaget, och att man således inte med säkerhet kan påvisa att avvikelserna berott på bedövningen. PCB används i början av förlossningen och är således ett alternativ till epiduralbedövningen. Pudendusblockad är däremot en smärtlindringsmetod som ges mot förlossningens krystningsskede, och således ett alternativ till spinalbedövningen. Pudendusblockaden används även ofta som smärtlindringsmetod vid sugklocks-förlossning och vid episiotomi. Effekten av såväl PCB som pudendusblockaden är inte alltid optimal, och kan många gånger bero på läkerens fingerfärdighet. En god effekt av pudendusblockaden kan dock leda till föderskan inte känner krystningsbehovet, vilket leder till att krystningsskedet kan förlängas. Pudendusblockaden användes i 3,3 procent av förlossningarna i Finland under åren 2004 – 2005.

Andra medicinska smärtlindringsmetoder som Kokki et al. (2010) presenterar som alternativ till epidural- och spinalbedövning är intramuskulära injektioner. Det finns olika läkemedel som kan användas, varav pethidin är det som har använts mest. De



intramuskulära injektionerna har många gånger negativa effekter på det nyfödda barnet, såsom trötthet, andningssvårigheter och kramper. Många föderskor upplever att lustgas är en effektiv smärtlindringsmetod, och det finns föderskor som klarar sig genom hela förlossningen enbart med hjälp av denna. Mellan åren 2006 och 2007 använde 55 procent av alla föderskor i Finland lustgas. I medeltal upplever två tredjedelar av föderskorna att lustgasen är till nytta. Illamående, trötthet och svindel är biverkningar rapporterade i samband med lustgasen. Illamående kan dock annars också förekomma under förlossningen, men trötthet och svindel har att göra med hur hög lustgaskoncentrationen är. Lustgasen påverkar inte förlossningens framfart. Förutom medicinska alternativ till epidural- och spinalbedövningen finns förstås icke-medicinska smärtlindringsmetoder. Dessa metoder kan fritt utnyttjas i och med att de är trygga och inte har någon effekt på barnet.

## **2.5 Den tidigare forskningen som grund till denna studie**

Resultaten av de tidigare forskningarna tyder på att epiduralbedövningen är den överlägset effektivaste smärtlindringsmetoden i förlossningsvården. Smärtlindringen är en viktig del av förlossningsvården men man bör dock inte förbise övriga faktorer som påverkar den totala förlossningsupplevelsen och kvinnans välbefinnande under förlossningen, såsom t.ex. fysiskt stöd, adekvat information och god förlossningsförberedelse.

Forskningen tyder alltså på att det är många faktorer som bidrar till föderskans totala förlossningsupplevelse, av vilka god smärtlindring är en faktor. Detta väcker intresse för hur stor betydelse god smärtlindring vid förlossningen egentligen har för att föderskan skall få en positiv förlossningsupplevelse.

### 3 TEORETISK REFERENS RAM

Som teoretisk referensram används Katie Erikssons (2000) teori om hälsa som ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande. Den här teorin lämpar sig väl för denna studie i och med att upplevelsen av hälsa är viktig för föderskan.

Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv är det av stor betydelse att få kunskap om den enskilda människans kunskap om hälsa. Människans egen uppfattning om vad hälsa är utgör grunden och riktningen för hennes egen strävan. För att som vårdare kunna stöda människan behövs kunskap om hälsa ur människans eget perspektiv. (Eriksson 2000:24)

Sundhet, friskhet och välbefinnande utgör substansen i hälsan, d.v.s. individens kapacitet och inre stöd. Ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande betyder inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom. Förkortat kan man säga att sundhet och friskhet utgör hälsobegreppets objektiva dimension, medan välbefinnande utgör den subjektiva dimensionen. Sundhet betecknar den psykiska hälsan, friskhet betecknar den fysiska hälsan och välbefinnandet är ett av individen upplevt tillstånd av välbehag. (Eriksson 2000:34-37) Nedan presenteras de olika dimensionerna lite närmare och en beskrivning av hur de hänger ihop med denna studie anges.

#### **Sundhet**

”Sundhet” eller ”sund” är ett funktionellt begrepp och ett kännetecken på organismens funktion. Det kan ses som en egenskap eller ett kännetecken på tillståndet hälsa. Sundhet innefattar betydelsen psykisk sundhet, vilket innebär att individen är oförvillad och klok. Sundhet innefattar även betydelsen hälsosam, vilket refererar till individens handlingar och konsekvensinsikt. Graden av sundhet kan uppskattas av individen själv eller av någon som observerar individen. (Eriksson 2000:36)

I denna studie innebär sundhet att föderskan har förmåga att använda sin egen kunskap, hon är med andra ord klok. Hon kan själv välja om hon vill ha någon form av smärtlindring och i så fall hurdan. Vårdpersonalen – i detta fall mödrahälsovården och barnmorskan – skall dock förse henne med adekvat information så att hon har möjlighet att göra egna val. Då föderskan har information om eventuella för- och nackdelar av

olika smärtlindringsmetoder kan hon själv dra egna slutsatser och göra egna val; hon har en konsekvensinsikt. Begreppet sundhet kan också relateras till att föderskan upprätthåller personlig kontroll; hon är sund. Huruvida föderskan är sund kan uppskattas både av föderskan själv och av vårdpersonalen.

### **Friskhet**

”Friskhet” är också ett funktionellt begrepp och ett kännetecken på organismens funktion. Det är ett kännetecken på tillståndet hälsa och refererar till olika fysiska egenskaper hos organismen, och betecknar således den fysiska hälsan. Exempel på de fysiska egenskaper som friskhet innefattar är bl.a. kry, rask, duktig och fräsch. Friskhet kan också innebära att ett organ eller organsystem uppfyller sin funktion i en aktuell situation och befinner sig inom rådande referensvärden. Liksom graden av sundhet kan även graden av friskhet uppskattas av både individen själv och av en observant. (Eriksson 2000:36-37)

Fysiska egenskaper som att känna sig duktig och fräsch är många gånger centrala för kvinnan under förlossningen. Dessa egenskaper bidrar till en helhetskänsla, och således till helhetsupplevelsen av förlossningen. Friskheten kan också refereras till att förlossningen framskrider som den borde och att föderskan har ett gott fysiskt tillstånd. Föderskan kan själv uppleva friskhet i och med de fysiska egenskaperna. Friskheten vid förlossningen kan även uppskattas av barnmorskan i och med att hon ser hur förlossningen framskrider; hon kan t.ex. följa upp föderskans hälsa och kontrollera hur livmodern sammandras, kontrollera barnets hjärtljud och kontrollera hur barnet roterar i förlossningskanalen.

### **Välbefinnande**

”Välbefinnande” uttrycker en känsla hos individen och är således en subjektiv upplevelse. Individen kan uttrycka att hon befinner sig väl eller att hon inte gör det. En annan individ kan höra att individen uttrycker denna känsla men kan inte direkt observera välbefinnandet. Begreppet välbefinnande bör ställas i relation till individens inre upplevelse. (Eriksson 2000:36-37)

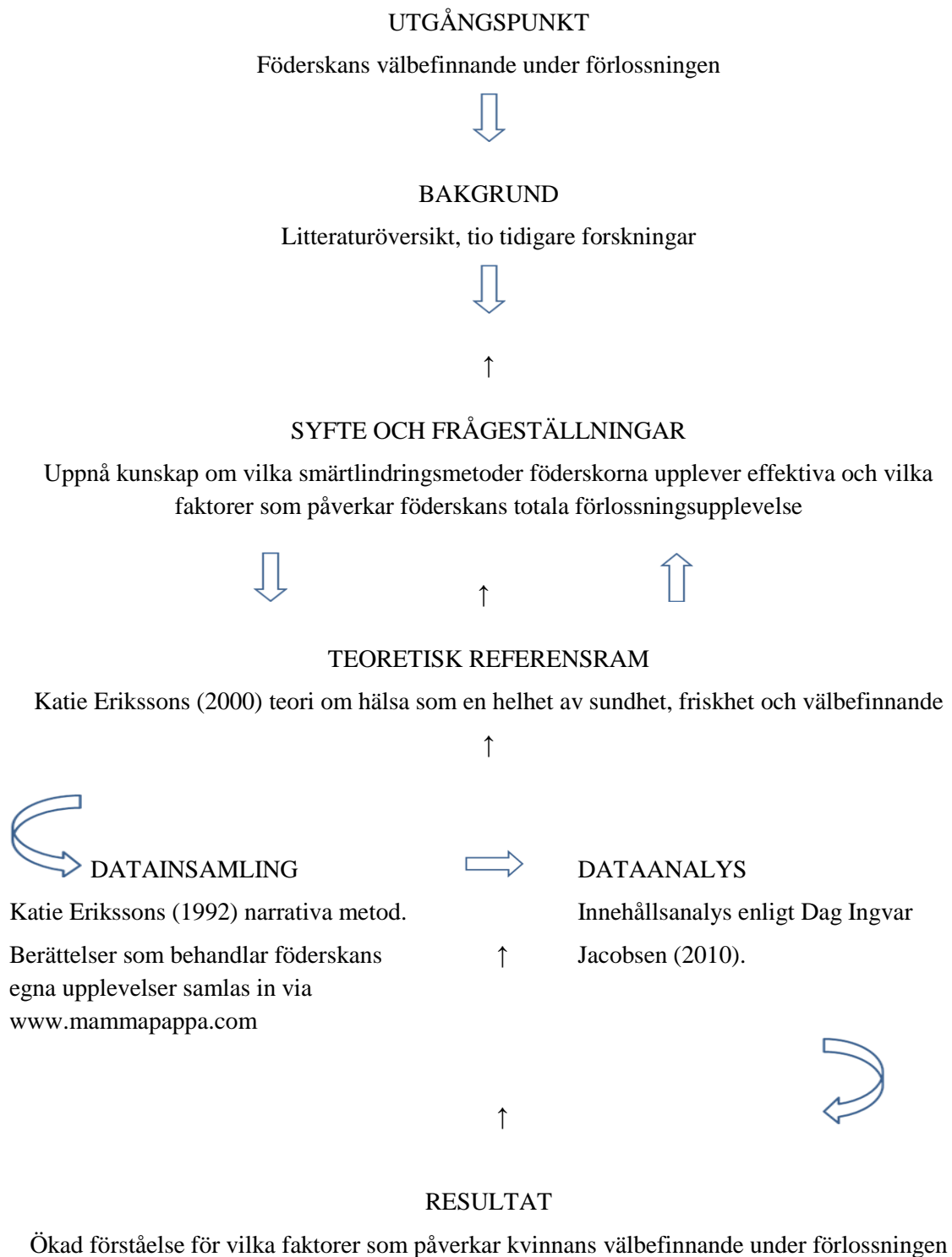
Eftersom välbefinnandet är en subjektiv upplevelse kan ingen påstå att en annan människas upplevelse är falsk. Individens egen upplevelse och uppfattning av välbefinnandet är således den enda riktiga, den sanna. Om föderskan upplever kraftig smärta kan ingen påstå att smärtan inte skulle vara kraftig. Ingen kan heller påstå att föderskan inte behöver smärtlindring; att hennes smärta inte är tillräcklig. Även om alla dimensioner av hälsobegreppet är viktiga, är välbefinnandedimensionen den centralaste dimensionen i denna studie. Det är ytterst viktigt att föderskan kan uppleva välbefinnande under förlossningen. Detta behöver inte betyda att förlossningen skulle vara helt smärtfri, i likhet med att hälsa inte nödvändigtvis innebär frånvaro av sjukdom. Föderskan kan alltså uppleva välbefinnande trots att hon upplever smärta. Om föderskan upplever välbefinnande under förlossningen påverkas den totala förlossningsupplevelsen på ett positivt sätt. Vårdpersonalen borde således hjälpa föderskan att uppnå en känsla av välbefinnande.

## 4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet och frågeställningarna för detta arbete stiger fram ur den tidigare forskningen. Syftet med detta arbete är att *uppnå kunskap om hur olika smärtlindringsmetoder vid förlossningen upplevs av föderskan, vilka smärtlindringsmetoder föderskan upplever som effektiva och vilka faktorer som påverkar föderskans totala förlossningsupplevelse*. Frågeställningarna lyder:

- *Vilka smärtlindringsmetoder vid förlossningen bidrar till en känsla av välbefinnande hos föderskan?*
- *Vilka faktorer påverkar föderskans totala förlossningsupplevelse och hennes upplevelse av hälsa under förlossningen?*

## 5 DESIGN



Figur 1. Studiens design

Ovan presenteras en figur med studiens design, dvs. hur studiens olika delar hänger ihop med varandra. Utgångspunkten för studien är föderskans välbefinnande under förlossningen – med fokus på olika smärtlindringsmetoder. Bakgrunden utgörs av litteratursökning och tio tidigare forskningar angående smärtlindring och välbefinnande under förlossningen väljs ut. Studiens syfte och frågeställningar stiger fram ur resultaten från de tidigare forskningarna. Katie Erikssons teori om hälsa som ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande fungerar som teoretisk referensram och genomsyrar hela arbetet. Studien är av kvalitativ karaktär där den narrativa metoden (Eriksson 1992) används som datainsamlingsmetod och dataanalysen utgörs av innehållsanalys (Jacobsen 2010). Resultatet av studien reflekteras slutligen i relation till de tidigare forskningarna, syftet och frågeställningarna samt den teoretiska referensramen.

## **6 METOD**

Eftersom studien strävar efter att samla in information om kvinnors förlossningsupplevelser och hur kvinnor upplever smärtlindringsmetoder som används vid förlossningsvården uppstod valet att göra en kvalitativ studie. Som intressefokus ligger kvinnornas egna, personliga förlossningsupplevelser, dvs. deras personliga perspektiv. Målet är att samla in beskrivande och utförliga berättelser av kvinnor som har erfarenheter av detta. Den här formen av data insamlas bäst med en kvalitativ metod. Som datainsamlingsmetod används Katie Erikssons (1992) narrativa metod. Via ett diskussionsforum ([www.mammapappa.com](http://www.mammapappa.com)) ombeds kvinnor berätta om sina förlossningsupplevelser och om erfarenheter av smärtlindringsmetoder vid förlossningen. Berättelserna utgår från kvinnornas egna upplevelser och erfarenheter. Resultaten analyseras enligt Dag Ingvar Jacobsens (2010) metod för innehållsanalys.

### **6.1 En kvalitativ studie**

Eriksson (1992:98-101) talar om den kvalitativa metoden som ett slags närmelsesätt till ett forskningsfält. Karakteristiskt för den kvalitativa metoden är att man försöker komma så nära forskningsobjektet som möjligt; man strävar efter att förstå människan utifrån hennes eget personliga perspektiv och referensram. I den kvalitativa studien

förhåller sig forskaren förutsättningslöst till alla situationer – alla situationer är värda att studeras och forskaren lämnar inte bort något även om det kan förefalla ovidkommande. Den kvalitativa metoden och kvalitativa data kommer bäst till användning då man önskar göra analytiska beskrivningar av totala situationer.

## **6.2 Den narrativa datainsamlingsmetoden**

Den narrativa metoden betyder ursprungligen berättandets konst, och är en metod inom den humanvetenskapliga forskningen där syftet är att förstå det meningsbärande innehållet i olika slags data. När människan skall beskriva något är det naturligt att hon konstruerar en berättelse. Berättandet kan ske antingen muntligt eller skriftligt och innebär att man sammanför det förflutna, nutid och framtid. Man kan använda sig av öppna frågor i en enkät där informanterna får formulera berättelsen eller så kan man skapa situationer där informanterna berättar, t.ex. brevskrivning, dagböcker. Den narrativa metoden står nära ”story telling”. (Eriksson 1992:286-288)

I denna studie består informanterna av kvinnor som fött barn och som har velat dela med sig av sina förlossningsupplevelser. Efter att ha kontaktat och fått tillstånd av upprätthållaren för [www.mammapappa.com](http://www.mammapappa.com):s hemsida (se bilaga 1) publicerades information om denna studie på hemsidans diskussionsforum (se bilaga 2). Kvinnor som var intresserade att delta i studien kunde skicka in fritt formulerade förlossningsberättelser – med fokus på smärtlindring – till min e-post. Målet var att få 10 – 15 berättelser, vilket lyckades. Tio kvinnor delade med sig av sina förlossningsupplevelser, och i och med att några kvinnor berättade om flera förlossningssituationer var berättelserna 15 till antal. Berättelserna är insamlade i februari 2011. Berättelserna är i skriftligt format och utgår från kvinnornas egna erfarenheter och upplevelser.

## **6.3 Innehållsanalys som dataanalysmetod**

Det finns många olika metoder för att analysera kvalitativ data, men metoderna har ett gemensamt drag: Man växlar mellan att analysera delarna och att betrakta delarna i en större helhet. All kvalitativ analys inleds med att samla in rådata, vilket t.ex. kan vara utskrifter av intervjuer eller anteckningar. Dessa data måste struktureras, vilket innebär

en uppdelning av helheten i enskilda element. Därefter betraktas de olika delarna i ljuset av helheten, t.ex. genom att jämföra flera intervjuer/dokument och studera vad de har gemensamt och vad som skiljer dem åt. Specifikt för tekniken gällande innehållsanalys är att data delas in i teman eller kategorier, varefter man försöker hitta samband mellan kategorierna. (Jacobsen 2010:134-135)

I en innehållsanalys tolkas texten som upplysningar om faktiska förhållanden – även om förhållandena är subjektiva. I en sådan här analys genomgår man oftast vissa bestämda faser. Först kategoriserar man innehållet; man söker efter förnuftiga kategorier som kan skapa struktur i texten. Detta gör man genom att leta efter olika teman som tas upp. Kategorierna kan ses som ett instrument som behövs för att säga att en viss typ av data liknar eller skiljer sig från varandra. Den andra fasen av innehållsanalysen går ut på att fylla kategorierna med innehåll. Man kan illustrera kategorierna med hjälp av citat, som belyser vad en informant säger om den specifika kategorin. I den sista fasen av innehållsanalysen jämför man flera intervjuer/ dokument med varandra och söker efter skillnader och likheter. Slutligen måste man söka förklaringar till eventuella skillnader som förekommer. Man skall försöka finna svar på vilka kategorier eller teman som tas upp i samtliga intervjuer, vilka kategorier eller teman som tas upp av några men inte av alla och vilka kategorier eller teman som tas upp av en enda person. Detta kan leda till följdfrågor om varför några inte tar upp ett visst tema och varför en person tar upp ett tema som ingen annan berör. (Jacobsen 2010:139-144)

Råmaterialet i denna studie består av 15 förlossningsberättelser, som är 21 sidor i antal. Ursprungligen bestod råmaterialet av 16 förlossningsberättelser, men en berättelse lämnades bort i och med att ifrågavarande förlossning resulterade i kejsarsnitt och kvinnan således inte hade möjlighet att påverka valet av smärtlindringsmetod genom hela förlossningen. Berättelserna har analyserats genom att flera gånger läsa igenom dem, varefter materialet har kategoriserats. På basen av kvinnornas upplevelser har det stigit fram olika återkommande teman och således har tre huvudkategorier och nio underkategorier bildats. Kategorierna har fyllts med beskrivande citat för att ge läsaren en så äkta känsla som möjligt av kvinnornas upplevelser. De olika kategorierna presenteras i resultatredovisningen.



## 7 ETISKA REFLEKTIONER

En undersökning innebär i regel att man gör intrång på enskilda individers privatliv. Detta kan ställa forskaren i ett etiskt dilemma; I sin önskan att kartlägga ett fenomen kan han riskera att kränka någon av dem han undersöker. Det finns tre grundläggande etiska krav som en undersökning borde uppfylla: informerat samtycke, krav på skydd av privatlivet och krav på att bli korrekt återgiven. (Jacobsen 2010:21)

Ett informerat samtycke innebär att den som blir undersökt frivilligt deltar i undersökningen. Den som blir undersökt måste alltså själv kunna bestämma om han eller hon vill delta i undersökningen, utan press från andra. Det frivilliga deltagandet bygger på att den som blir undersökt vet allt om vilka risker och möjligheter ett deltagande kan innebära. Den som undersöks skall ha tillräcklig information om undersökningens syfte, hur data kommer att användas o.s.v. Lika viktigt som kravet på frivillighet är att de som undersöks har rätt till sitt privatliv. Risker att man kränker den undersökta personens privatliv uppstår främst då utomstående personer kan identifiera enskilda personer i ett datamaterial. Undersökaren bör sträva efter anonymitet eller konfidentialitet. I mån av möjlighet skall forskaren försöka återge resultat på ett fullständigt sätt och placera in dem i sitt sammanhang. Forskaren får inte förfälska data och resultat. Etiska överväganden skall genomsyra hela undersökningsprocessen och arbetet. (Jacobsen 2010:22-28)

Då man använder sig av den narrativa metoden stiger de etiska frågorna fram i och med att man kan komma in på djupt personliga frågor hos informanterna. En annan aspekt är att forskaren kan känna osäkerhet inför huruvida det som informanten berättar är sant. Det narrativa skall ändå behandlas som sådant och man borde inte ifrågasätta sanningshalten i det berättade. Forskaren skall dock givetvis kritiskt granska metoden som helhet. (Eriksson 1992:288)

I denna studie samlas datamaterialet in via ett diskussionsforum på internet och samma etiska grundprinciper gäller här som för all annan forskning. Jag ber upprätthållaren av [www.mammapappa.com](http://www.mammapappa.com) om lov att samla in materialet på deras hemsida (bilaga 1). På diskussionsforumet där jag samlar mina informanter lägger jag ut ett dokument om

informerat samtycke (se bilaga 2). Informanterna är medvetna om att deltagandet i studien är frivilligt och sker anonymt. De är också medvetna om hur materialet kommer att behandlas och att deras utsagor inte kommer att kunna identifieras. Kravet på skydd av privatliv uppfylls i och med att informanternas namn inte i något skede utges. Utomstående personer kan således inte identifiera informanterna och informanternas anonymitet bevaras. Informanternas berättelser återges så att innebörden i berättelserna inte ändras eller förfalskas. Råmaterialet är endast tillgängligt för mig och min handledande lärare, och när råmaterialet har bearbetats kommer det att förstöras.

## 8 RESULTATREDOVISNING

Resultatet i denna studie bygger på 15 fritt formulerade förlossningsberättelser med fokus på smärtlindring. På basen av kvinnornas upplevelser har tre huvudkategorier och nio underkategorier stigit fram. I figuren nedan presenteras studiens kategorier.

<b>ÖNSKAN OM EN NATURLIG FÖRLOSSNING</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Förväntningar vs verklighet</li><li>- Förhållningssätt till förlossningssmärta</li></ul>
<b>FAKTORER SOM PÅVERKAR FÖRLOSSNINGSUPPLEVELSEN</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Känsla av kontroll</li><li>- Miljön</li><li>- Fysiskt stöd</li><li>- Det nyfödda barnet</li><li>- Öväntade händelser</li></ul>
<b>EFFEKTER AV SMÄRTLINDRINGSMETODER I FÖRLOSSNINGSVÅRDEN</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Icke-medicinska smärtlindringsmetoder</li><li>- Medicinska smärtlindringsmetoder</li></ul>

*Figur 2. Resultaten indelade i huvud- och underkategorier*

### 8.1 Önskan om en naturlig förlossning

Majoriteten av kvinnorna önskade få en naturlig förlossning. Huruvida deras önskan om en naturlig förlossning uppfylldes eller ej, påverkade deras totala förlossningsupplevelse. Kvinnornas förhållningssätt till förlossningssmärtan reflekterades i önskan

om naturlig förlossning. På basen av dessa resultat är denna huvudkategori indelad i två underkategorier.

### 8.1.1 Förväntningar vs verklighet

Kvinnorna som hoppades få en naturlig förlossning hade förberett sig inför förlossningen på ett realistiskt sätt i och med att de förstod att de eventuellt blir tvungna att avvika från sin ursprungliga ”plan” om smärtan blir stor.

*”Hade klart för mig redan före jag blev gravid att jag vill föda så naturligt som möjligt men efter behov och beroende på situationen ta emot smärtlindring” (1)*

*”Vi diskuterade smärtlindring tidigare och jag hade sagt att jag helst vill klara mig med så lite som möjligt” (3)*

*”Men jag hoppades på en naturlig förlossning... jag for till förlossningen med den inställningen, att jag försöker klara mig utan (medicinsk smärtlindring) så länge som möjligt, men behövs det så tar jag det... Ville ju inte heller ta någon medicin som kan påverka barnet.” (9)*

*”Jag hoppades få föda naturligt, eftersom jag tror på att man kan hantera sin egen upplevelse av smärta, och jag var nyfiken på hur det känns att föda” (10)*

De kvinnor som klarade förlossningen utan medicinsk smärtlindring kände sig stolta och upplevde förlossningen positivt. Många kvinnor som hade klarat förlossningen med lustgas som enda medicinska smärtlindringsmetoden var också nöjda med sig själva.

*”Min mest positiva förlossningsupplevelse var nog den tredje förlossningen som jag klarade bra med annat än lustgas... Det var den enklaste och mest naturliga av mina tre förlossningar och lämnade en mycket positiv känsla. Stolt är jag också över att ha fött två barn utan medicinsk smärtlindring i stil med epidural.” (4)*

En kvinna som hade erfarenhet av medicinska smärtlindringsmetoder önskade att hennes kommande förlossning skulle bli så naturlig som möjlig, i och med att användningen av mediciner i den första förlossningen påverkade hennes förlossningsupplevelse i negativ riktning. *"Den medicinska smärtlindringen vid min första förlossning bidrog inte till att upplevelsen blev positivare. Snarare tvärtom. Jag hoppas att barnmorskan skulle veta mina önskemål på förhand, så att hon kan peppa mig sen när det gäller."* (6)

### 8.1.2 Förhållningssätt till förlossningssmärta

Kvinnorna upplevde inte förlossningssmärtan som något negativt, utan som något naturligt som tillhör förlossningen. Inställningen till förlossningen och förhållningssättet till smärtan hjälpte kvinnorna att hantera förlossningsvärkarna.

*"Jag skulle vilja påstå att en föderskas förmåga att hantera värkarna mycket beror på inställningen till förlossningen"* (1)

*"Enligt mig är det rädslan som oftast blockerar en kvinna som föder, rädslan för smärtan främst. Om kvinnan däremot kan koncentrera sig på att tänka positivt och slappna av så gott det går samt vila i pauserna mellan värkarna så går det mycket lättare. Den bästa smärtlindringen sitter alltså 'mellan öronen' på den som föder."* (4)

*"Jag vill inte ha bort smärtan, jag tycker den är en del av förlossningen. Det är ju inte frågan om en hemsk smärta, det gäller att se det som positiv smärta och visualisera hur barnet är ett steg närmare dig för varje värk som går. Då ser man lite faktiskt framemot nästa värk konstigt nog. Jag vill jobba, jag vill se och känna hur min kvinnokropp fungerar och hur fantastisk den är!"* (6)

*"Jag upplevde inte att smärtan var det svåraste under förlossningen, förutom efteråt då babyn var ute men barnmorskan tryckte våldsamt på min mage."* (8)

## 8.2 Faktorer som påverkar förlossningsupplevelsen

Resultaten påvisar att det är många faktorer som påverkar den totala förlossningsupplevelsen. Denna huvudkategori är indelad i fem underkategorier.

### 8.2.1 Känsla av kontroll

Kvinnorna upplevde det viktigt att ha kontroll över förlossningsförloppet. De ville själva vara aktiva under förlossningen och kunna delta i beslut som rörde förlossningen.

*”Slutet kändes som om jag själv inte var aktiv längre utan de skötte jobbet för mig, det var en besvikelse minns jag.” (1)*

*”Upplevelsen är enligt mig inte fast vid smärtlindringen utan i hur bra mamman hänger med i vad som sker och hur traumatiskt det upplevs. Man kan uppleva en på pappret ’svår’ förlossning som underbar och en ’enkel’ förlossning som hemsk beroende på olika faktorer, som t.ex. känslan av att inte ha kontroll.” (4)*

*”Jag minns att jag käbblade emot barnmorskan, som ville ge mig värkstimulerande dropp och dessutom ville att jag skulle lägga mig ner. Jag ville ingetdera, för jag kände att jag förlorar kontrollen över förlossningen.” (10)*

*”...det jobbigaste var att barnmorskan stressade mig att krysta fast jag inte hade krystningsbehov och inte lät mig krysta i mina egna ställningar utan till sist mer eller mindre tvingade mig upp på britsen.” (8)*

Kvinnor som av olika orsaker konstant måste vara kopplade till CTG, upplevde att de inte hade kontroll över förlossningen då deras rörelsemöjligheter var begränsade. Några kvinnor hade varit med om att förlossningen måste läggas igång, vilket upplevdes negativt i och med att kvinnorna t.ex. måste vara kopplade till dropp.

*"Men sedan blev det ju inte alls som jag tänkt det, eftersom förlossningen blev igångsatt. Det känns tråkigt. Jag kunde inte duscha p.g.a. droppen jag fick. Apparaten fick tydligen inte bli blöt." (7)*

### **8.2.2 Miljön**

En trygg miljö bidrog till att kvinnorna kände välbefinnande under förlossningen. Främst var det vårdpersonalen som påverkade upplevelsen av hur trygg miljön var.

*"För mig var det i alla fall viktigt att jag kände mig helt trygg. Jag litade på personalen, de såg verkligen mig. Eller rättare sagt oss, familjen som helhet." (1)*

*"Jag tror det skulle vara viktigt om barnmorskorna kan ge psykiskt stöd åt mammorna, hjälpa dem slappna av och skapa en trygg miljö vid förlossningarna." (4)*

En kvinna upplevde studerandes närvaro som jobbig, i och med att denna studerande var osäker och studerandes handledare blev tvungen att göra allt på nytt för att kontrollera. Till exempel måste inre undersökningarna som kvinnan upplevde smärtsamma, göras två gånger. Kommunikationen löpte inte heller smidigt och kvinnan kände sig allt mer stressad. Irritationen upphörde dock vid skiftesbytet då kvinnan fick en vänlig och lugn barnmorska, som hon direkt kände förtroende till.

### **8.2.3 Fysiskt stöd**

Kvinnorna upplevde det viktigt att ha en stödperson närvarande. Pappans närvaro bidrog till en känsla av trygghet, och han kunde hjälpa kvinnan t.ex. genom att massera henne. Barnmorskans stöd var också viktigt.

*"Allra viktigaste var ändå att jag hade min sambo med. Fast han ju, som pappor säkert överlag, inte alls förstod vad han gjorde för nytta..." (1)*

En kvinna blev tvungen att vara ifrån sin sambo och sitt barn efter förlossningen i och med att moderkakan måste tas ut i operationssal samt att hon måste vara på blod-

tankning p.g.a. stor blodförlust. *"Det var kanske det jobbigaste, så här efteråt. Att vara ifrån NN (pappan) – han var utom sig av oro – och lilla NN (barnet)."* (7)

#### **8.2.4 Det nyfödda barnet**

Känslan av att få hålla sitt nyfödda barn gjorde att kvinnorna för en stund glömde bort förlossningssmärtan och eventuella negativa känslor som väckts under förlossningen.

*"Men med babyn äntligen utanpå magen var allt som bortblåst och jag kände massor av energi och lycka och tyckte jag skulle kunna vara med om allt på nytt, fast direkt. Det harmade mig lite att jag inte på förhand visste hur underbart och obeskrivligt det var att få föda sitt barn. Kändes som om jag skulle ha jobbat mera och varit mera motiverad under förlossningen om jag bara vetat vad resultatet blir!"* (1)

*"Det är otroligt att bli mamma för första gången"* (4)

#### **8.2.5 Öväntade händelser**

Några kvinnor hade varit med om oväntade händelser som påverkade deras totala förlossningsupplevelse mer eller mindre negativt.

En kvinna hade börjat blöda efter förlossningen och förlorat en hel del blod. *"Detta kändes traumatiskt – blödningsen upptäcktes först då jag fick ett rejält blodtrycksfall. Antagligen berodde blödningsen på att såret där moderkakan suttit inte ville stänga sig naturligt. Blodförlusten inverkade också negativt på min ork och på babytiden första tiden hemma. Medan jag efter första förlossningen var hög av babylycka var jag andra gången ganska ångestfylld – hade bl.a. dödsångest som ett resultat av blodförlusten – och jag tror jag fick en lindrigare förlossningsdepression som jag tog mig ur på egen hand så småningom."* (4)

En annan kvinna hade varit med om att det nyfödda barnet togs bort från henne genast efter förlossningen, vilket påverkade hennes känsla av samhörighet med barnet. *"Jag födde ett prematurbarn som fördes bort genast. Babyns puls sjönk vid krystningsskedet*

*då hon hade navelsträngen fyra varv runt halsen... Det att hon fördes bort gjorde ju att jag inte kände som om hon var mitt barn.” (5)*

En tredje kvinna hade under förlossningen brutit sin svanskota, vilket påverkade hennes hälsa efter förlossningen och således hur hon blickade tillbaka på förlossningsupplevelsen. *”Jag minns inte i vilket skede min svanskota brast, men det gjorde den... Där och då gjorde det förstås jävligt ont, men det försvann snabbt eftersom kroppen var inställd på att föda barn och svanskotan inte var relevant för det förloppet... Jag var ganska sjuk i svanskotan efter förlossningen, och jag satt ogärna fyra månader efteråt.” (10)*

### **8.3 Effekter av smärtlindringsmetoder i förlossningsvården**

På basen av kvinnornas erfarenheter av olika smärtlindringsmetoder har denna kategori delats in i två underkategorier. Kvinnorna hade erfarenheter av både icke-medicinska och medicinska smärtlindringsmetoder.

#### **8.3.1 Icke-medicinska smärtlindringsmetoder**

De icke-medicinska smärtlindringsmetoderna användes i någon form av alla kvinnor och upplevdes oftast som effektiva. Det var vanligt att flera olika metoder användes i kombination med varandra.

##### **Profylax och mental förberedelse**

Det som framsteg som väsentligt för kvinnorna var att få kontroll över andningen och att känna sig avslappnade under förlossningen. Även mental förberedelse och kunskap om förlossningsförloppet underlättade förlossningen och bidrog således till en positiv förlossningsupplevelse.

*”I efterhand tror jag att smärtlindringen, i mitt fall, var att få kontroll över andningen och att få en barnmorska jag kunde känna förtroende till. Det var allt som behövdes.” (1)*



*”Det som hjälpt mig mest har varit andningen och att slappna av så mycket som möjligt. Och att låta kroppen göra sitt och inte streta emot. Läste på om olika avslappningsmetoder och den som fungerade bra för mig var att försöka visualisera varje värk som en våg som sköljer över mig.” (2)*

*”Läste dessa (ett par böcker om förlossningssmärta och –rädsla) och psykade mig till att slappna av och inse att den smärtan man känner vid förlossningen är positiv och behövs för att babyn ska komma ut”. (4)*

*”Det som hjälpte mig jättemycket under hela förlossningen var nog andning och avslappning! Och att vara mentalt förberedd, inte vara rädd (=att spänna sig)... Jag hade förberett mig ganska mycket före. Gjort avslappningsövningar samt läst på... Jag tyckte där (i en bok om förlossningssmärta) fanns många bra tankar, t.ex. att man måste andas för att musklerna behöver syre och det tar mera ont om de får syrebrist. Liksom att man ska slappna av och inte vara rädd för att underlätta musklernas arbete och minskar smärtan o.s.v.” (9)*

*”Den bästa smärtlindringen var att vara medveten om hur en förlossning går till. När jag kom in och barnmorskan konstaterade att jag var sex cm öppen visste jag vad det betydde, och att över halva arbetet sannolikt var gjort. Det peppade mig oerhört, och fick mig att känna mig jättebra. På andra plats kommer barnmorskans stöd, avslappning och massage. Det är svårt för mig att säga vilket som hjälpte mest, för de gick liksom in i varandra. Till sist musiken, som bidrog till att skapa en fin stämning i förlossningssalen, och fick mig att känna mig som hemma.” (10)*

I en situation försökte föderskan ”blåsa ljus” som det hade beskrivits i en bok som hon läst. Barnmorskorna hade sagt att hon inte skall göra så, utan hålla andan eller andas ordentligt. Detta med hur man skall andas under förlossningen hade blivit oklart för föderskan, och hon uttryckte att hon gärna hade lärt sig det.

### **Kroppsställningar**

Många kvinnor upplevde det svårt att vara stilla under förlossningen. Genom små rörelser, t.ex. genom att gå, stå och vagga, gunga i gungstol eller på en gymnastikboll

eller helt enkelt genom att byta ställning med jämna mellanrum kunde kvinnorna lindra förlossningssmärtan.

*”Nu gungade jag också fram och tillbaka i sätet (i bilen på väg till förlossnings-sjukhuset), det var helt enkelt inte möjligt för mig att sitta stilla.” (2)*

### **Förlossningssång**

Att använda rösten som hjälpmedel under förlossningen bidrog till att kvinnorna kunde få kontroll över sina muskler, och hjälpte dem således att slappna av.

*”Sjungandet var helt jätte-effektivt, hade aldrig trott på det på förhand.” (8)*

*”Jag klarade mig hemma genom att sjunga! Tapani Kansas R-A-K-A-S lalala-refräng! Hjälpte mig tydligen att andas bra.” (9)*

*”Jag använde rösten som hjälpmedel. Genom att sjunga långa, låga toner kunde jag själv höra när jag började spänna mig = röstläget steg. När jag lyckades slappna av fick jag kontroll över rösten igen och det gjorde mindre ont.” (10)*

### **Värme**

Värme upplevdes som en effektiv smärtlindringsmetod – främst i form av dusch eller bad. Kvinnorna ansåg att det varma vattnet hade en smärtlindrande effekt. Endast en kvinna upplevde att vattnet inte hade någon positiv verkan.

*”...jag satt i badet... upplevde vattnet skönt och värkarna mera smärtsamma alltid när jag kom upp” (1)*

*”Jag ställde mig i duschen, duschade i jättevarmt, vilket jag tyckte var det bästa mot smärtan!” (6)*

*”...Sen for vi till varma duschen där jag satt och ruggade på en jumppaboll och sprutade vatten på magen och sjöng vidare. Det hjälpte bra i 2,5h!” (9)*

Värme användes också som smärtlindringsmetod i form av värmedynor. En kvinna utnyttjade också bänkvärmaren i bilen då hon var på väg till förlossningssjukhuset.

### **Massage**

Massagen hade positiva effekter på kvinnorna. Denna smärtlindringsmetod fick kvinnorna att slappna av och det var ett bra sätt att aktivera pappan.

*”Min man masserade ryggen och fötterna, det hjälpte oerhört.” (8)*

*”Det som hjälpte var att gubben tryckte på korsryggen under sammandragningarna.” (9)*

*”Min man fick massera mig i korsryggen och det gjorde han för kung och fosterland. Hans massage liknade snarare misshandel och det hade det också känts som i vanliga fall, men nu var det en fantastisk hjälp och tog udden av värkarna.” (10)*

### **Sterilvattenkvaddlar**

En kvinna hade prövat sterilvattenkvaddlar, men hon upplevde att de inte var till någon hjälp – och det tog ont att få dem.

### **Akupunktur**

Tre kvinnor hade prövat på akupunktur men ingen av kvinnorna var övertygad om dess smärtlindrande effekt.

### **TENS**

En kvinna hade erfarenhet av TENS, som hon upplevde vara en effektiv smärtlindringsmetod. Kvinnan upplevde att vårdpersonalen kände till denna smärtlindringsmetod dåligt, då hälsovårdaren på rådgivningen aldrig ens hade hört talas om metoden.

*”Klarade mig hemma med TENS-apparaten med elektroder på ryggen, som jag blivit rekommenderad av min svenska kompis. Och den var super! Använde den tills vi kom till sjukhuset och då var jag redan 8-9 cm öppen! ... Rekommenderar det (TENS) varmt åt alla!” (9)*

### 8.3.2 Medicinska smärtlindringsmetoder

Bland de kvinnor som deltog i studien fanns det sådana som hade erfarenhet av medicinska smärtlindringsmetoder i form av lustgas, epiduralbedövning och pethidin.

#### Lustgas

Lustgasen var den medicinska smärtlindringsmetod som användes mest. Dess effekt upplevdes som positiv – främst i början av förlossningen. Många kvinnor tyckte dock att effekten var mer psykologisk och att det avgörande egentligen var andningstekniken. I några fall nämndes trötthet som negativ effekt av lustgasen.

*”...särskilt mycket gas fick jag inte i mig, men tack vare att jag koncentrerade mig på andningen fick jag kontrollen över värkarna” (1)*

*”...blev yr och påverkad av gasen. Men det viktigaste var ju att jag igen fick kontroll över andningen och på det sättet orkade stå ut” (1)*

*”Lustgasen hjälpte nog – men är inte säker på om det var mera gasen eller andningen som gjorde att det fungerade” (2)*

*”Jag klarade mig denna gång enbart med lustgas – vars effekt jag inte tycker är så stor; den är mer nåt att hålla på med då smärtan kommer som värst, alltså nåt att sysselsätta sig med” (4)*

*”Den (lustgasen) hjälpte i början mot de värsta smärttopparna men mot slutet hjälpte den inte mer, ändå andades jag från den ända till slutet. Jag blev durrig och jättetrött av den” (5)*

*”Jag gasade på rejält, i stort sett under hela förlossningen. I början hjälpte den mer, mot slutet kanske effekten var mer psykologisk. Blev mer eller mindre beroende av att ha masken nära till hands.” (7)*

### **Intramuskulära injektioner**

Två kvinnor hade erfarenhet av intramuskulära injektioner i form av Pethidin. Båda nämnde att de fick vila tack vare läkemedlet, men en kvinna upplevde illamående som biverkning.

*”Jag fick en pethidinspruta, som gjorde att jag endast kände mig full. Jag började må illa, kastade upp och slumrade till en timme.” (6)*

### **Epiduralbedövning**

Tre förlossningsupplevelser innehöll epiduralbedövning som smärtlindringsmetod. Alla kvinnor var nöjda med dess smärtlindrande effekt, men två av kvinnorna fick klåda som biverkning av den.

*”Jag fick epiduralbedövning vid förlossningen... Det var helt enkelt ljuvligt för mig just då. Före epiduralen hade det känts som om värkarna kom i ett kör utan vila och jag kände mig helt orkeslös och eländig av detta. Epiduralen gav mig möjlighet att vila en stund.” (4)*

*”Den (epiduralen) funkade direkt och tog bort smärtan totalt! ... Snart började hela kroppen klia något så fruktansvärt! Jag ville sova en stund när smärtan var borta, men kunde inte eftersom jag höll på att klia sönder mitt skinn.” (6)*

*”Epiduralen kändes som en gudagåva – förutom att jag fick en väldig klåda – och jag var i stort sett smärtfri under dess verkan.” (7)*

## **9 DISKUSSION**

Syftet med denna studie var att uppnå kunskap om hur olika smärtlindringsmetoder som används vid förlossningsvården upplevs av föderskan, vilka smärtlindringsmetoder föderskan anser vara effektiva och vilka faktorer som påverkar föderskans totala förlossningsupplevelse. Frågeställningarna besvarades genom att kvinnor som hade

erfarenheter av att föda barn fritt berättade om sina förlossningsupplevelser i skriftligt format.

Som teoretisk referensram i arbetet fungerar Katie Erikssons (2000) teori om hälsa som ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande. Om kvinnan kan uppleva ett tillstånd av hälsa under förlossningen blir hennes upplevelse av förlossningen högst troligen positiv. De olika hälsodimensionerna sundhet, friskhet och välbefinnande (Eriksson 2000) kan direkt relateras till resultaten och de olika kategorierna i denna studie. Huvudkategorin ”Önskan om en naturlig förlossning” handlar i grunden om sundhet. Denna kategori behandlar förväntningar på förlossningen och förhållningssätt till förlossningssmärta. Kvinnorna i studien hoppades på en naturlig förlossning men de var medvetna om att de eventuellt ändå måste ta emot medicinsk smärtlindring om smärtan blir så stor att de inte klarar av den. Kvinnorna hade således – liksom Eriksson säger (Eriksson 2000:36) – en konsekvensinsikt. Kvinnorna upplevde det också viktigt att vara mentalt förberedda och att ha kunskap om hur en förlossning går till. Det här går hand i hand med Eriksson som talar om sundhet i bemärkelsen psykisk sundhet, vilket innebär att individen är klok (Eriksson 2000:36). Friskheten betecknar den fysiska hälsan och refererar till olika fysiska egenskaper (Eriksson 2000:36-37). Föderskan kan själv påverka graden av friskhet, dvs. hur hon själv mår och hur hennes kropp mår. Med hjälp av olika smärtlindringsmetoder kan föderskan minska på upplevelsen av smärta och i och med detta förbättra den fysiska hälsan. Icke-medicinska smärtlindringsmetoder som t.ex. andnings- och avslappningsövningar, olika kroppsställningar och förlossningssång hjälper kvinnan att slappna av, vilket i sin tur gör att kvinnans fysiska tillstånd förbättras då hon inte spänner sina muskler etc. Medicinska smärtlindringsmetoder kan i sin tur effektivt ta bort smärtupplevelsen, vilket kan vara bra i och med att kvinnan då får vila en stund och samla krafter inför det fysiska arbete som kvarstår. Friskheten kan alltså relateras till studiens huvudkategori ”Effekter av smärtlindringsmetoder i förlossningsvården”. Välbefinnandet är en subjektiv upplevelse som bör ställas i relation till individens inre upplevelse (Eriksson 2000:36-37). I huvudkategorin ”Faktorer som påverkar förlossningsupplevelsen” reflekteras kvinnornas subjektiva upplevelser av vad som bidrar till en känsla av välbefinnande under förlossningen.

De olika dimensionerna sundhet, friskhet och välbefinnande går in i varandra, och likaså innehållet i denna studies resultatkategorier. Sundhet kan – förutom till huvudkategorin ”Önskan om en naturlig förlossning” – bl.a. relateras till att föderskan upprätthåller personlig kontroll, vilket kvinnorna i denna studie upplevde som en väsentlig faktor vid faktorer som påverkar förlossningsupplevelsen. Begreppet friskhet innefattar olika fysiska egenskaper, t.ex. duktig. Många kvinnor var stolta över sig själva, då de hade klarat förlossningen utan eller med endast lite medicinska smärtlindringsmetoder. Känslan av att vara duktig påverkade deras syn på den totala förlossningsupplevelsen. Då kvinnorna kände att de upprätthöll personlig kontroll och att de var duktiga, kunde de uppleva en känsla av välbefinnande. De kunde också uppleva välbefinnande under förlossningen tack vare smärtlindringsmetoderna men också i och med att de såg förlossningssmärtan som en positiv smärta som förde dem närmare barnet. Kvinnorna kunde alltså uppleva välbefinnande trots att de kände smärta.

I enlighet med den tidigare forskningen (Lally et al. 2008) hoppades kvinnorna i studien på en naturlig, dvs. en icke-medicinsk förlossning. Goodman et al. (2003) och Dickinson et al. (2003) påpekade att det är av betydelse hur kvinnans förväntningar på förlossningen och den upplevda verkligheten stämmer överens. Kvinnorna i min studie hade rätt så realistiska förväntningar på förlossningen. Även om de hoppades på en naturlig förlossning var de medvetna om att de eventuellt kommer att behöva medicinsk smärtlindring. De var också väl förberedda inför förlossningen i och med att många kvinnor hade läst in sig på ämnet förlossning och hur man kan hantera förlossningssmärtan. Kvinnorna ansåg att den kunskap de hade om förlossningar hjälpte dem under deras egen förlossning och bidrog till att förlossningsupplevelsen blev positiv. Detta går direkt att relatera till den tidigare forskningen (Lally et al. 2008, Goodman et al. 2003 och Dickinson et al. 2003) som påvisar att god förberedelse inför förlossningen inverkar på hur kvinnorna upplever förlossningssituationen.

Kvinnorna i min studie upplevde det viktigt att känna att de hade kontroll över förlossningsförloppet – att de var delaktiga i de beslut som gjordes. Detta stämmer överens med undersökningen av McCrea och Wright (1999) där forskarna konstaterade att upplevelsen av personlig kontroll reflekteras i hur kvinnan upplever hela förlossningen. Om kvinnorna känner att de upprätthåller personlig kontroll under

förlossningen är de bättre tillfredsställda med den totala förlossningsupplevelsen. Också betydelsen av ett fysiskt stöd framsteg hos de kvinnor som delade med sig av sina förlossningsupplevelser. Kvinnorna upplevde att stödet av pappan var oerhört viktigt. Barnmorskans stöd var också väsentligt, och det var viktigt för kvinnorna att de kunde känna tilltro till barnmorskan och att barnmorskan kunde stöda dem under förlossningen. De kvinnor som hade pappan med under förlossningen klarade sig långt med enbart icke-medicinska smärtlindringsmetoder. Dessa resultat stämmer överens med resultaten från studien om betydelsen av ett fysiskt stöd av Hodnett et al. (2007).

Eftersom denna studie är av kvalitativ karaktär och inte innehåller något mätinstrument för hur effektiva olika smärtlindringsmetoder är, kan jag inte redovisa för vilka smärtlindringsmetoder kvinnorna upplevde effektivast. Den tidigare forskningen påvisade dock att epiduralbedövningen är den effektivaste smärtlindringsmetoden inom förlossningsvården (Anim-Somuah et al. 2005, Heinze & Sleigh 2003, Dickinson et al. 2003 och Sarvela et al. 2005). Av de femton förlossningsberättelser som har analyserats i min studie innehöll endast tre berättelser epiduralbedövning. De kvinnor som hade erfarenhet av denna var nog nöjda med dess smärtlindrande effekt, men upplevde det jobbigt att vara bunden till CTG. Dessutom fick två kvinnor klåda som biverkning av epiduralbedövningen, vilket påverkade deras välbefinnande i negativ riktning.

Heinze och Sleigh (2003) jämförde kvinnor som valde att föda med epiduralbedövning och kvinnor som valde att föda med andra smärtlindringsmetoder, och konstaterade att kvinnor som inte vill föda med epiduralbedövning ser den icke-medicinska förlossningen som en utmaning och ett sätt att upprätthålla personlig kontroll. Dessa drag kan ses i min studie då det fanns kvinnor som ville uppleva förlossningssmärtan – de ville veta hur det känns att föda barn. Dessa kvinnor såg förlossningssmärtan som något naturligt och positivt. Ingen av kvinnorna ansåg att förlossningssmärtan var ”onödig” – till skillnad från kvinnor i studien av Heinze och Sleigh där en del av kvinnorna ansåg att förlossningssmärtan hindrar förlossningsupplevelsen från att vara njutningsfull. Kvinnorna i min studie ansåg snarare att den genuina känslan av att föda barn – gärna så långt som möjligt utan medicinsk smärtlindring – gör förlossningsupplevelsen njutningsfull. Enligt Heinze och Sleigh var de kvinnor som inte ville ha epiduralbedövning dessutom oroligare för eventuella sidoeffekter. I en av kvinnornas



förlossningsberättelser nämndes oron över att medicinska smärtlindringsmetoder kan påverka barnet.

I min studie framsteg det nyfödda barnet som en väsentlig faktor som påverkar kvinnans känsla av välbefinnandet under förlossningen. Detta till skillnad från tidigare forskning. Känslan av att bli mamma och att få hålla sitt nyfödda barn gav styrka och gjorde att kvinnorna glömde eventuella jobbiga situationer som ägt rum tidigare under förlossningen – åtminstone för en stund. Oväntade händelser som t.ex. att det nyfödda barnet fördes bort genast efter födseln påverkade kvinnans förlossningsupplevelse i negativ riktning. Dylika händelser omtalades inte i den tidigare forskningen.

De smärtlindringsmetoder som bidrog till en känsla av välbefinnande var främst de icke-medicinska smärtlindringsmetoderna. Alla kvinnor hade erfarenheter av icke-medicinska smärtlindringsmetoder och kvinnorna upplevde dem som effektiva. De olika metoderna användes oftast i kombination med varandra. Det var t.ex. vanligt att sitta och gunga på en gymnastikboll samtidigt som man duschade – och således utnyttjade elementet vatten som smärtlindring. Kvinnorna konstaterade att det är många faktorer som bidrar till känslan av välbefinnande under förlossningen, och således till en positiv förlossningsupplevelse. Det finns mycket som kan upplevas smärtlindrande, även om det inte alltid är frågan om en konkret smärtlindringsmetod i sig. Det som framsteg som viktigt var bl.a. känslan av trygghet, att känna kontroll över förlossningssituationen, att kunna slappna av och att ha kontroll över andningen.

Kontroll över andningen och förmåga att slappna av visade sig vara en effektiv och väsentlig smärtlindrande faktor för föderskan. För att uppnå bästa effekt av dessa smärtlindringsmetoder krävs förhandskunskap och övning för hur man skall andas och slappna av. I resultatet av denna studie framsteg det att alla kvinnor inte visste hur man skulle andas under förlossningen. Andnings- och avslappningsövningar kunde vara nånting som i större utsträckning tas upp på t.ex. olika familjeförberedelsekurser – med konkreta övningar. Det kunde också vara bra att ta upp andra smärtlindringsmetoder än de ”traditionella metoderna”, t.ex. förlossningssång och olika visualiseringsknep.

## 10 KRITISK GRANSKNING

Examensarbetsprocessen började genom att välja ett ämne att skriva om, och jag tyckte att smärtlindringsmetoder inom förlossningsvården är ett intressant och viktigt ämne. Litteratursökningen gjordes i flera omgångar för att se ifall nya forskningsartiklar skulle ha dykt upp. Det fanns en hel del information om olika smärtlindringsmetoder, men denna information var oftast skriven ur en objektiv och medicinsk synvinkel. I och med att jag under informationssökningen använde sökord som ”experience” och ”satisfaction” fick jag fram forskningar som behandlade andra faktorer än konkret smärtlindring som bidrar till välbefinnande under förlossningen. Dessa faktorer är värda att behandla även om många av dem egentligen är självklara saker som t.ex. att föderskan skall känna sig trygg. Alla dessa knep som kan användas för att trygga föderskans välbefinnande under förlossningen kan ses som smärtlindringsmetoder.

Valet att göra en kvalitativ studie uppstod då jag ville få fram information om kvinnornas subjektiva upplevelser. Jag var intresserad av att höra kvinnors erfarenheter av smärtlindringsmetoder och förlossningsupplevelser och valde sedan den narrativa metoden som datainsamlingsmetod. Denna metod har lämpat sig bra för studien, och det var relativt lätt att samla in materialet. Efter att ha publicerat följebrevet på [www.mammapappa.com](http://www.mammapappa.com) fick jag genast ett par svar. Två veckor senare lade jag in en påminnelse om att jag behöver fler svar, varefter jag snabbt fick de resterande svaren. I och med att råmaterialet består av nedtecknade berättelser kan man tänka sig att materialet är väl genomtänkt. Kvinnorna har kanske ägnat mycket tid åt att skriva ner sina berättelser så detaljerat som möjligt. Ö andra sidan kan de nedtecknade källorna också ses som en svaghet i och med att de inte är lika spontana som t.ex. muntliga källor skulle vara. Jag har dock betraktat de nedtecknade källorna som en styrka. Att blicka tillbaka på sina förlossningsupplevelser kräver lite tid av kvinnorna och om denna studie skulle ha genomförts med hjälp av intervjuer kan det lätt hända att kvinnorna skulle ha glömt bort att berätta vissa detaljer. I och med att informanterna är insamlade via ett finlandssvenskt diskussionsforum och svaren är skrivna på svenska, har analysarbetet löpt smidigt. Eftersom informanterna är insamlade via internet kan man inte vara 100 procent säker på att kvinnorna faktiskt har varit med om förlossningar, vilket påverkar

studiens tillförlitlighet. Alla berättelser som har analyserats har dock varit realistiska och välbeskrivna och jag har utgått ifrån att de är sanna.

I efterhand då jag blickar tillbaka på följebrevet som jag lade ut på [www.mammapappa.com](http://www.mammapappa.com) hade det kunnat vara bra att precisera frågeställningarna mer. Längden på informanternas svar var väldigt varierande – allt från en halv till fyra sidor text. Jag tycker dock att det var bra att begära kvinnorna att fritt formulera sina berättelser, eftersom jag då styr deras svar så lite som möjligt. I följebrevet kunde jag också ha nämnt att studien endast beaktar normala förlossningar, dvs. inte förlossningar som handlar om kejsarsnitt. En förlossningsberättelse uteslöts från studien eftersom denna förlossning hade resulterat i kejsarsnitt. Kvinnan som berättade om denna förlossning berättade enbart om den i korthet, och hon hade två andra förlossningsupplevelser som inkluderades i studien.

Resultaten från denna studie går inte att generalisera eftersom samplet är relativt litet. Ingen entydig kvantitativ analys har gjorts i denna studie, dvs. översikt av hur många gånger de olika smärtlindringsmetoderna har använts. I de fall där någon smärtlindringsmetod endast har använts tre gånger eller färre har jag valt att nämna detta eftersom jag anser att resultaten då är mer verklighetstroga. I och för sig är det inte av betydelse hur många kvinnor som har provat olika smärtlindringsmetoder eftersom denna studie är av kvalitativ karaktär och strävar efter att komma åt kvinnornas inre upplevelser och känslor. Dessutom kanske alla kvinnor inte har kommit ihåg att nämna alla smärtlindringsmetoder som de har erfarenhet av. Alla kvinnor kanske inte tänker på t.ex. massage eller förlossningssång som smärtlindringsmetoder, och resultaten skulle således inte motsvara verkligheten. En annan synvinkel på samplet är att flera kvinnor som deltog i denna studie hade klarat förlossningen utan medicinsk smärtlindring och många hade klarat förlossningen med lustgas som enda medicinska smärtlindringsmetod. Dessa kvinnor var stolta över sina prestationer. Man kan fråga sig: Är kvinnor som klarat sig utan medicinsk smärtlindring mer villiga att berätta om sina förlossningsupplevelser än kvinnor som använt medicinsk smärtlindring? Om så är fallet, är samplet inte heltäckande.

Som helhet är jag nöjd med examensarbetet. Jag är glad över att jag fick så många och fina förlossningsberättelser att arbeta med. Resultaten påvisar att det många gånger inte är de konkreta smärtlindringsmetoderna som är det väsentligaste i vården av förlossningssmärtan – mycket handlar om trygghet och förhållningssättet till smärtan. Jag hoppas att arbetet kan hjälpa vårdpersonalen att förstå vad det är som föderskan önskar av barnmorskan, och hur olika faktorer under förlossningen påverkar föderskans förlossningsupplevelse. Vårdpersonalen är i nyckelposition för att hjälpa föderskan till en positiv förlossningsupplevelse. Jag hoppas att arbetet också kan komma till nytta för kommande föderskor i och med att de kan få en inblick i olika metoder att hantera förlossningssmärta.

## KÄLLOR

Abascal, Gudrun. 2010, *Att möta förlossningssmärtan*, Stockholm: Bonnier Fakta, 330s.

Anim-Somuah, M; Smyth, R & Howell, C. 2005, Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art.No: CD000331. Tillgänglig: Cochrane. Hämtad 14.12.2009.

Dickinson, Jan E; Paech, Michael J; McDonald, Susan J & Evans, Sharon F. 2003, Maternal satisfaction with childbirth and intrapartum analgesia in nulliparous labour, *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 43, s. 463-468. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad 3.3.2010.

Eriksson, Katie. 1992. *Broar – introduktion i vårdvetenskaplig metod*, Vasa: Arkmedia AB, 331 s.

Eriksson, Katie. 2000, *Hälsans idé*, 2 uppl., Stockholm: Liber AB, 146 s.

Goodman, Petra; Mackey, Marlene C & Tavakoli, Abbas S. 2004, Factors related to childbirth satisfaction, *Journal of Advanced Nursing*, vol.46, s.212-219. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad 8.9.2010.

Heinze, S.D & Sleigh, M.J. 2003, Epidural or no epidural anaesthesia: relationships between beliefs about childbirth and pain control choices, *Journal of reproductive and infant psychology*, vol. 21, nr. 4, s. 323-333. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad 14.12.2009.

Hodnett, ED; Gates, S; Hofmeyr, GJ & Sakala, C. 2007, Continuous support for women during childbirth, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art.No: CD003766. Tillgänglig: Cochrane. Hämtad 3.3.2010.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2010, *Förståelse, beskrivning och förklaring – introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 4 uppl., Lund: Studentlitteratur, 316 s.

Jouppila, Pentti & Jouppila, Riitta. 2005, Synnytysanalgesia puhuttaa jatkuvasti, *Suomen Lääkärilehti*, 7/2005, s.771.

Kokki, Merja; Ahonen, Jouni & Palomäki, Outi. 2010, Sentraalisten puudutusten vaihtoehdot synnytyskivun hoidossa, *Finnanest*, nr 43, s.112-118. Tillgänglig: Medic. Hämtad 8.9.2010

Lally, Joanne E; Murtagh, Madeleine J; Macphail, Sheila & Thomson Richard. 2008, More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour, *BMC Medicine*, 6:7. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad 14.12.2009.

Liljeroth, Pia. 2009, *Rädsla inför förlossningen – ett uppenbart kliniskt problem? Konstruktionen av förlossningsrädsla som medicinsk kategori*, Doktorsavhandling, Åbo: Åbo akademis förlag. Tillgänglig: Medic. Hämtad 14.12.2009.

Liukkonen, Anja; Heiskanen, Päivi; Lahti, Anneli & Saarikoski, Seppo. 1998, *Synnytyskivun lievittäminen*, Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

McCrea, Hally & Wright, Marion. 1999, Satisfaction in childbirth and perceptions of personal control in pain relief during labour, *Journal of Advanced Nursing*, vol.24, s.877-884. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad 8.9.2010.

Raussi-Lehto, Eija. 2009, Syntymän hoito – Synnytiskipu. I: Paananen; Pietiläinen; Raussi-Lehto; Väyrynen & Äimälä, toim., *Kätilötyö*, Helsinki: Edita, s. 243-253.

Sahlin-Úlfisdóttir, Hanna; Eriksson, Linn & Fjellvang, Hanne. 2009, *Förlossningshandboken*, Stockholm: Prisma, 183 s.

Sariola, Anna & Haukkamaa, Maija. 2008, Normaali synnytys, I: Ylikorkala, Olavi & Kauppila, Antti toim., *Naistentaudit ja synnytykset*, Helsinki: Duodecim, s. 325-335

Sarvela, Johanna; Aho, Antti; Halonen, Pekka; Yli-Hankala, Arvi; Teramo, Kari & Korttila, Kari. 2005, Yliopistosairaalan synnyttäjien kokemukset kivunhoidosta 2000-2001 Helsingissä ja Tampereella, *Suomen Lääkärilehti*, 7/2005, s.775-780. Tillgänglig: Medic. Hämtad 3.3.2010.

Sarvela, Johanna & Nuutila, Mika. 2009. Synnytyskipu, *Duodecim* 2009;125:1881-1888.

Vuori, Hilikka-Liisa. 2007, *Äänenkäyttö apuna synnytyksessä eli synnytyslaulu*, Harmoninen laulu. Tillgänglig: <http://www.harmoninenlaulu.org/kirjasto/synnytys.htm> Hämtad 14.3.2011.

Westerlund, Mia m.fl. 2010, *Graviditet, förlossning och den nya familjen*. 4 uppl. Göteborg: SCA Hygiene Products AB, 181s.

## BILAGA 1

Bästa upprätthållare av [www.mammapappa.com](http://www.mammapappa.com)!

Jag heter Janica Hurmerinta och är fjärde årets barnmorskestuderande vid Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola. Jag håller på att skriva mitt examensarbete, som handlar om smärtlindringens betydelse för en positiv förlossningsupplevelse. Syftet med arbetet är att uppnå fördjupad kunskap om hur olika smärtlindringsmetoder vid förlossningen upplevs av föderskan, vilka smärtlindringsmetoder föderskan upplever som effektiva och i vilken utsträckning smärtlindringsmetoderna påverkar föderskans totala förlossningsupplevelse. Målet är alltså att göra en kvalitativ studie ur kvinnans perspektiv. Som teoretisk referensram används Katie Erikssons teori om hälsa som ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande.

Jag ber vänligen om tillåtelse att samla in material via Ert diskussionsforum. Jag behöver 10 – 15 informanter och önskar få öppna en ny tråd under rubriken Graviditet, där jag ber kvinnor som har upplevelser av smärtlindringsmetoder vid förlossningsvården att berätta om detta. Texten som jag önskar lägga ut på forumet finns som bilaga. De kvinnor som väljer att delta i undersökningen ombeds skicka sina svar till min e-post. Råmaterialet kommer endast att vara tillgängligt för mig och min handledande lärare. Informanternas utsagor kommer inte att kunna identifieras i arbetet. Jag meddelar på tråden när jag har fått tillräckligt med svar. Examensarbetet kommer slutligen att finnas tillgängligt på Arcadas bibliotek och Yrkeshögskolornas webbibliotek Theseus.fi.

Vid frågor kan Ni kontakta mig eller min handledande lärare.

Tack för Ert värdefulla samarbete!

Helsingfors 30.1.2011

Janica Hurmerinta  
barnmorskestuderande  
[janica.hurmerinta@arcada.fi](mailto:janica.hurmerinta@arcada.fi)

Pirjo Väyrynen  
handledande lärare  
[pirjo.vayrynen@arcada.fi](mailto:pirjo.vayrynen@arcada.fi)



## BILAGA 2

Bästa mamma!

Jag heter Janica Hurmerinta och är fjärde årets barnmorskestuderande vid Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola. Jag håller på att skriva mitt examensarbete om smärtlindringens betydelse för en positiv förlossningsupplevelse, och önskar nu Er hjälp. Vänligen berätta om Er förlossningsupplevelse och vilka smärtlindringsmetoder Ni har erfarenhet av (t.ex. värme, vatten, gymnastikboll, lustgas, epiduralbedövning...). Hur har Ni upplevt förlossningen? Hur har användningen av smärtlindringsmetoderna påverkat förlossningen? Finns det andra faktorer som Ni upplevt väsentliga med tanke på Er totala förlossningsupplevelse? Om Ni har flera förlossningsupplevelser får Ni gärna berätta om alla. Formulera Er berättelse fritt, men svara gärna så utförligt som möjligt.

Deltagandet i undersökningen är naturligtvis frivilligt och sker anonymt. Svaren skickas till min e-post ([janica.hurmerinta@arcada.fi](mailto:janica.hurmerinta@arcada.fi)). Jag kommer att använda mig av 10-15 berättelser och meddelar här på forumet när jag fått dessa. Materialet behandlas varsamt och kommer enbart att vara tillgängligt för mig och min handledande lärare. Jag kommer eventuellt att använda citat ur Era berättelser, men Er identitet kommer inte att framgå. Examensarbetet kommer slutligen att finnas tillgängligt på Arcadas bibliotek och Yrkeshögskolornas webbibliotek Theseus.fi.

Jag har fått tillstånd av [www.mammapappa.com](http://www.mammapappa.com):s upprätthållare att utföra denna undersökning.

Vid frågor kan Ni kontakta mig eller min handledande lärare.

Tack för Er värdefulla hjälp!

Helsingfors 2.2.2011

Janica Hurmerinta  
barnmorskestuderande  
[janica.hurmerinta@arcada.fi](mailto:janica.hurmerinta@arcada.fi)

Pirjo Väyrynen  
handledande lärare  
[pirjo.vayrynen@arcada.fi](mailto:pirjo.vayrynen@arcada.fi)